

BLA WU ศรีกรุง

360° คอยเฟื่องเรื่องประกัน

ที่ปรึกษาทางการเงิน บริษัท กรุงเทพประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

02 กรกฎาคม 2568

ฝ่ายฝึกอบรมช่องทางการขาย



เอกสารเพื่อการอบรม ห้ามเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

Copayment

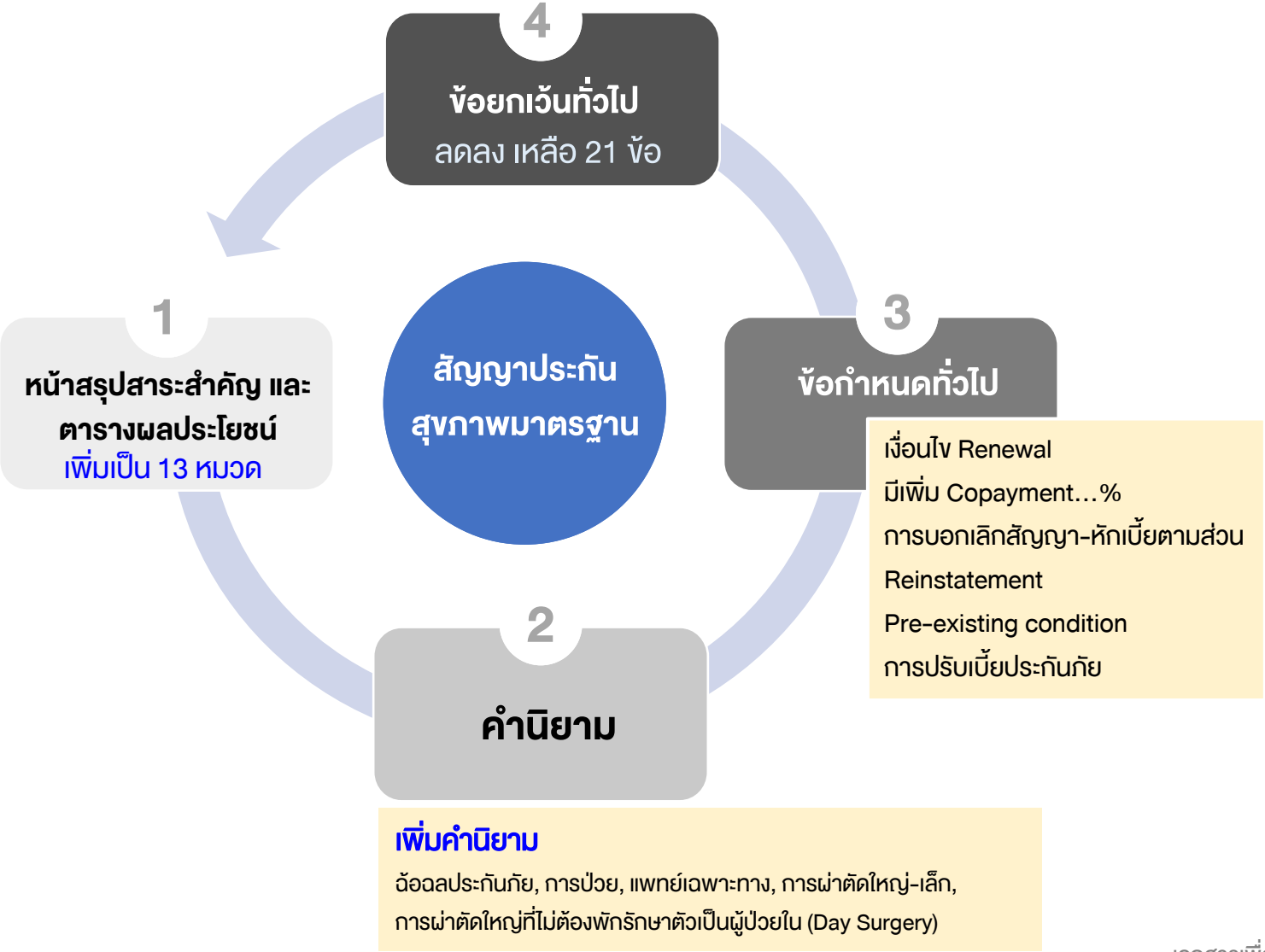
ประกันสุขภาพแบบร่วมจ่าย

New Health Standard

8 พฤศจิกายน 2564

แบบและข้อความของสัญญาเพิ่มเติม

การประกันสุขภาพ ประเภทสามัญ แบบมาตรฐาน



หน้าสรุปสาระสำคัญและตารางผลประโยชน์ (เพิ่มเป็น 13 หมวด)

แบ่งผลประโยชน์ความคุ้มครองออกเป็น 13 หมวด

ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน



หมวดที่ 1

ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล



หมวดที่ 2

ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา



หมวดที่ 3

ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม(แพทย์) ตรวจรักษา



หมวดที่ 4

ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด(ศัลยกรรม) และหัตถการ



หมวดที่ 5

การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)



- สามารถเปรียบเทียบผลประโยชน์ได้ง่าย
- ค่าบริการพยาบาล ไม่รวมในหมวดค่าห้อง สามารถใช้วงเงินค่าห้องได้อย่างเต็มวงเงิน

ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล



หมวดที่ 6

ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษาต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรง ก่อนและหลัง การพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน



หมวดที่ 7

ค่าบริการทางการแพทย์การบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง



หมวดที่ 8

ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน



หมวดที่ 9

ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด



หมวดที่ 10

ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา



หมวดที่ 11

ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคเมะเร็ง โดยเคมีบำบัด



หมวดที่ 12

ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน



หมวดที่ 13

ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเล็ก



การมีส่วนร่วมจ่าย (Option)

5 ฝ่ายฝึกอบรมช่องทางการขาย

เพื่อลดและควบคุมอัตราการเรียกร้องสินไหมพร้อมปรับพฤติกรรม
การเคลมที่เกินความจำเป็นทางการแพทย์เฉพาะบุคคล
โดยกำหนดเป็นแนวปฏิบัติเดียวกันทั้งธุรกิจ

การเคลมที่เกินความจำเป็นทางการแพทย์คืออะไร ?



01

การขอตรวจวินิจฉัยเกินความจำเป็น เช่น CT Scan, MRI การตรวจเลือด
โดยไม่พิจารณาประวัติการเจ็บป่วยและพฤติกรรมการใช้ชีวิต

02

การเลือกใช้ยาที่มีราคาสูงกว่า แทนยาราคาถูกกว่าที่มีประสิทธิภาพไม่แตกต่างกัน

03

การจ่ายยาเกินความจำเป็น การให้ยาปฏิชีวนะในกรณีของโรคไวรัสที่ไม่รุนแรง เช่น ไข้หวัดธรรมดา

04

การทำหัตถการที่ไม่จำเป็น ซึ่งอาจจะสามารถรักษาได้ด้วยยา หรือกายภาพบำบัด เช่น การขอส่องกล้องหรือเจาะเลือด ในกรณีที่
ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

05

การขออยู่โรงพยาบาลนานเกินความจำเป็น สำหรับการรักษาที่สามารถดำเนินการแบบผู้ป่วยนอกได้

Copayment



6 ฝ่ายฝึกอบรมช่องทางการขาย

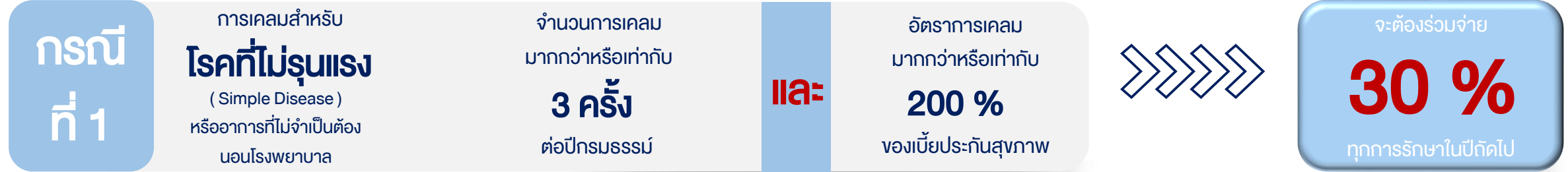


เอกสารเพื่อการอบรม ห้ามเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

เกณฑ์ การเข้าเงื่อนไข Copayment



Copayment : กรณีที่ 1



ตัวอย่าง การเจ็บป่วยเล็กน้อย (Simple disease)

นางสาว A จ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพต่อปี ปีละ 20,000 บาท

ต่อมาเกิดเจ็บป่วย ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยใน (IPD) สำหรับการเจ็บป่วยเล็กน้อย (Simple disease) มีค่าใช้จ่ายดังนี้

ครั้งที่ 1 : 10,000 บาท

ครั้งที่ 2 : 15,000 บาท

ครั้งที่ 3 : 20,000 บาท

$$\text{การคำนวณอัตราการเคลม} \frac{10,000 + 15,000 + 20,000}{20,000} \times 100 = 225 \%$$

เข้าเกณฑ์

✓ การรักษา ≥ 3 ครั้ง

และ

✓ อัตราการเคลม $\geq 200 \%$



ดังนั้น นางสาว A จะต้องจ่าย
Copayment **30%** ในปีกรมธรรม์ถัดไป

Simple Disease คืออะไร



อาการไม่รุนแรง

อาการมักไม่ส่งผลกระทบต่อการใช้
ชีวิตประจำวันในระยะยาว



รักษาง่าย

การรักษาไม่ซับซ้อน เช่น การใช้ยาสามัญ
ประจำบ้านหรือวิธีการธรรมชาติ



หายได้เอง

ในบางกรณีร่างกายสามารถฟื้นตัวได้เองโดยไม่
ต้องพึ่งพาการรักษา



พบได้บ่อย

เป็นโรคหรืออาการที่พบได้ทั่วไปในทุกเพศทุกวัย

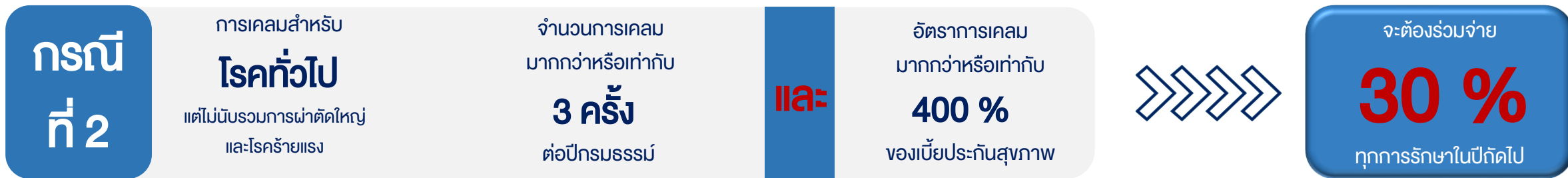
ตัวอย่างการเจ็บป่วยเล็กน้อย (Simple Disease)

- เวียนศีรษะ
- ไข้ไม่ระบุสาเหตุ
- ปวดหัว
- ไข้หวัดใหญ่
- ภูมิแพ้
- ท้องเสีย
- กล้ามเนื้ออักเสบ
- ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน
- โรคกระเพาะอาหารอักเสบและกรดไหลย้อน



หากนอกเหนือจากกลุ่มโรคนี้หรือมีภาวะแทรกซ้อน
พิจารณาว่าไม่ใช่ Simple Disease

Copayment : กรณีที่ 2



ตัวอย่าง การเจ็บป่วยทั่วไป (ไม่นับรวมโรคร้ายแรงและการผ่าตัดใหญ่)

นางสาว A จ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพต่อปี ปีละ 20,000 บาท

ต่อมาเกิดเจ็บป่วย ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยใน (IPD) การเจ็บป่วยทั่วไป (ไม่นับรวมโรคร้ายแรงและการผ่าตัดใหญ่) มีค่าใช้จ่าย ดังนี้

ครั้งที่ 1 : 30,000 บาท

ครั้งที่ 2 : 25,000 บาท

ครั้งที่ 3 : 30,000 บาท

$$\frac{\text{การคำนวณอัตราการเคลม } 30,000 + 25,000 + 30,000}{20,000} \times 100 = 425 \%$$

เข้าเกณฑ์

✓ การรักษา ≥ 3 ครั้ง

และ

✓ อัตราการเคลม $\geq 400 \%$



ดังนั้น นางสาว A จะต้องจ่าย
Copayment **30%** ในปีกรมธรรม์ถัดไป

ตัวอย่างข้อมูลทางการแพทย์ที่เข้าเกณฑ์โรคทั่วไป (General Disease)

- อุณหภูมิ < 36 หรือ > 38.5 องศา
- ชีพจร < 50 หรือ > 120 / นาที
- การหายใจ < 9 หรือ > 22 / นาที
- ความดันโลหิตตัวบน < 90 หรือ > 180
- ความดันโลหิตตัวล่าง < 60 หรือ > 110
- ระดับออกซิเจน (O₂ Sat) ≤ 95%
- คะแนนความปวด ≥ 8
- ภาวะขาดน้ำปานกลาง หรือรุนแรง
- สำหรับเด็ก : มีอาการหายใจลำบาก หรือซึมลง หรือ ตื่นนม กินอาหารน้อยลง

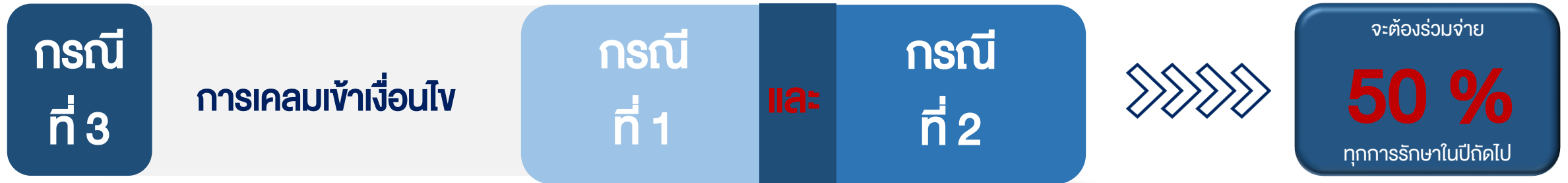
General Disease ครอบคลุมโรคที่หลากหลายมากกว่า
รวมถึงโรคที่มีความซับซ้อน ในขณะที่ Simple Disease มักเป็นโรคที่รักษาได้ง่ายและไม่ซับซ้อน



โรคที่เกิดขึ้นได้ในคนทั่วไป ครอบคลุมทั้งโรคที่ซับซ้อนและไม่ซับซ้อน อาจมีอาการตั้งแต่เล็กน้อยไปจนถึงรุนแรง และบางครั้งอาจต้องใช้การรักษาเฉพาะทาง



Copayment : กรณีที่ 3



ตัวอย่าง การเจ็บป่วยเล็กน้อย (Simple Disease) และการเจ็บป่วยทั่วไป (ไม่นับรวมโรคร้ายแรงและการผ่าตัดใหญ่)

นางสาว A จ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพต่อปี ปีละ 20,000 บาท

ต่อมาเกิดเจ็บป่วย ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยใน (IPD) มีค่าใช้จ่ายดังนี้

ครั้งที่ 1 : 10,000 บาท

ครั้งที่ 2 : 15,000 บาท

ครั้งที่ 3 : 20,000 บาท

การเจ็บป่วยทั่วไป (ไม่นับรวมโรคร้ายแรงและการผ่าตัดใหญ่)

ครั้งที่ 1 : 30,000 บาท

ครั้งที่ 2 : 25,000 บาท

ครั้งที่ 3 : 30,000 บาท

$$\text{การคำนวณอัตราการเคลม} \frac{10,000 + 15,000 + 20,000}{20,000} \times 100 = 225 \%$$

$$\text{การคำนวณอัตราการเคลม} \frac{30,000 + 25,000 + 30,000}{20,000} \times 100 = 425 \%$$

เข้าเกณฑ์ กรณีที่ 1

✓ การรักษา ≥ 3 ครั้ง

และ

✓ อัตราการเคลม $\geq 200 \%$

เข้าเกณฑ์ กรณีที่ 2

✓ การรักษา ≥ 3 ครั้ง

และ

✓ อัตราการเคลม $\geq 400 \%$



ดังนั้น นางสาว A จะต้องจ่าย

Copayment **50%** ในปีกรมธรรม์ถัดไป

ถ้าเข้าเงื่อนไข Copayment แล้วจะมีผลทุกปีกรมธรรม์หรือไม่หรือมีผลแค่ปีเดียว ?

กรณี ที่ 1	การเคลมสำหรับ โรคที่ไม่รุนแรง (Simple Disease) หรืออาการที่ไม่จำเป็นต้อง นอนโรงพยาบาล	จำนวนการเคลม มากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง ต่อปีกรมธรรม์	และ	อัตราการเคลม มากกว่าหรือเท่ากับ 200 % ของเบี้ยประกันสุขภาพ	=====	จะต้องร่วมจ่าย 30 % ทุกการรักษานี้ปีต่อไป	
กรณี ที่ 2	การเคลมสำหรับ โรคทั่วไป แต่ไม่รวม การนำฝาก และโรคร้ายแรง	จำนวนการเคลม มากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง ต่อปีกรมธรรม์	และ	อัตราการเคลม มากกว่าหรือเท่ากับ 400 % ของเบี้ยประกันสุขภาพ	=====	จะต้องร่วมจ่าย 30 % ทุกการรักษานี้ปีต่อไป	
กรณี ที่ 3	การเคลมเข้าเงื่อนไข		กรณี ที่ 1	และ	กรณี ที่ 2	=====	จะต้องร่วมจ่าย 50 % ทุกการรักษานี้ปีต่อไป



ถ้าเข้าเงื่อนไข Copayment แล้วจะมีผลอย่างไรบ้าง

สำหรับกรมธรรม์ที่เข้าเงื่อนไข Copayment ในปีต่ออายุถัดไป ผู้เอาประกันภัยจะต้องร่วมจ่ายค่ารักษาในสัดส่วนที่กำหนด 30% หรือ 50 % ในทุกค่ารักษาพยาบาลไม่ว่าจะเป็นโรคร้ายแรงหรือการผ่าตัดใหญ่

ตัวอย่างสถานการณ์ : กรมธรรม์ที่เข้าเงื่อนไข สำหรับ Copayment 30%

	ผู้เอาประกันภัย เข้าโรงพยาบาล 3 ครั้ง	ค่ารักษาพยาบาล	ผู้เอาประกันภัยจ่าย 30%	บริษัทประกันจ่าย
	ครั้งที่ 1 โรคร้ายแรง	200,000 บาท	60,000 บาท	140,000 บาท
	ครั้งที่ 2 ผ่าตัดใหญ่	300,000 บาท	90,000 บาท	210,000 บาท
	ครั้งที่ 3 โรคร้ายแรง	200,000 บาท	60,000 บาท	140,000 บาท
รวมจำนวนเงิน			210,000 บาท	490,000 บาท

เนื่องจากค่ารักษาทั้งหมดเป็นโรคร้ายแรงและการผ่าตัดใหญ่ จึงไม่นับรวมการคำนวณเงื่อนไข Copayment ในปีกรมธรรม์ถัดไป ผู้เอาประกันภัยจึงไม่เข้าเงื่อนไข Copayment

สถานการณ์ : กรณีธรรมที่เข้าเงื่อนไขสำหรับ Copayment + Deduct

เพศชาย อายุ 35 ปี : บีแอลเอ แอปป์ เฮลธ์ พรีเมียร์ แผนความคุ้มครอง 10 ล้านบาท แบบมีความรับผิดชอบส่วนแรก 30,000 บาท

เบี้ยประกันรายปี ครั้งแรก 15,950 บาท ⁽¹⁾ (มีเงื่อนไข Copayment 30%)

ผลประโยชน์	เรียกร้อง	บริษัทจ่าย	ส่วนเกินสิทธิ
ค่าห้อง (5,000 บาท/ห้องพักเตียงมาตรฐานราคาเริ่มต้น)	40,000	25,000	15,000
ค่าแพทย์ จ่ายตามจริง	16,000	16,000	0
ค่าใช้จ่ายทั่วไป จ่ายตามจริง	68,968	68,968	0
ค่ายากกลับบ้าน สูงสุดไม่เกิน 7 วัน (50,000 ต่อครั้ง)	5,500	5,500	0
รวมสิทธิเบิกได้		115,468	
รับผิดชอบส่วนแรก 30,000 บาท		- 30,000	30,000
Copayment 30%		- 25,640	25,640
รวม (บาท)	130,468	59,828	70,640

* สมมติฐาน : เข้ารับการรักษาพยาบาล 5 วัน อัตราห้อง 8,000 บาท (ห้องพักเตียงมาตรฐาน เริ่มต้นที่ 4,500 บาท)

ประกันสุขภาพที่บังคับใช้เงื่อนไขต่ออายุ Copayment



แบบประกันสุขภาพมาตรฐานที่ **ซื้อใหม่** และมีวันเริ่มคุ้มครองตั้งแต่วันที่ 20 มีนาคม 2568

แบบประกันสุขภาพ
มาตรฐานที่ขายอยู่

- Value Health
- Value Health Kids Premier

- BLA Happy Health
- BLA Happy Health UDR
- BLA Happy Health (Welfare)
- BLA Happy Health Premier

- Prestige Health Unlock



แบบประกันสุขภาพมาตรฐาน ที่จำกัดอายุเกิน 90 วัน และมางต่ออายุ และมีวันเริ่มคุ้มครองตั้งแต่วันที่ 20 มีนาคม 2568

แบบประกันสุขภาพ
มาตรฐานทั้งหมด

- Value Health
- Value Health Kids
- Value Health Kids Premier

- BLA Happy Health
- BLA Happy Health UDR
- BLA Happy Health (Welfare)
- BLA Happy Health Premier

- Prestige Health
- Prestige Health Unlock

Q&A



Q1: Co-Payment มีกี่แบบ

A1: มี 2 แบบ คือ

■ แบบที่ 1 เป็นผลิตภัณฑ์(แบบประกัน) Copayment

ประเภทของแผนประกันที่มีเงื่อนไขให้ผู้ประกันภัยต้องจ่ายส่วนหนึ่งของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง ในแต่ละกรณีที่ใช้บริการทางการแพทย์ โดยที่ส่วนที่เหลือจะถูกจ่ายโดยบริษัทประกันตามเงื่อนไขที่กำหนดในแผนประกัน โดยมีผลบังคับตั้งแต่วันที่เริ่มคุ้มครองของสัญญา ปัจจุบันทางบริษัทยังไม่
มีสินค้าประเภทนี้

■ แบบที่ 2 มาตรการ Copayment

มาตรการหรือเงื่อนไขให้ผู้เอาประกันภัยมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) ตามคำสั่งนายทะเบียนที่ 14/2564 ซึ่งมาตรการนี้จะบังคับใช้ในปีต่ออายุ กรณีที่มีการเรียกร้องสินไหมประกันสุขภาพที่ค่อนข้างสูงและบ่อยครั้งอย่างไม่เหมาะสมกับกลุ่มโรคเจ็บป่วยเล็กน้อยทั่วไป Simple disease หรือเข้ารับการรักษาเกินความจำเป็น ซึ่งพิจารณาจากจำนวนครั้งในการรักษาแบบ IPD และอัตราการเคลมที่สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด โดยจะถูกปรับเปลี่ยนความคุ้มครองของปีถัดไปเป็นแบบ Copayment คือต้องจ่ายส่วนหนึ่งของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเอง ซึ่งจะเป็นการจ่ายในรูปแบบของเปอร์เซ็นต์ของค่ารักษาพยาบาล



Q2: ทำไมต้องมี Copayment

A2: อัตราการเคลมประกันสุขภาพที่สูงขึ้นจากโรคทั่วไป ทำให้เบี้ยประกันภัยไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ส่งผลให้ต้องมีการปรับเบี้ยประกันทั้งพอร์ตในปีต่ออายุ ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้เอาประกันภัยที่ไม่มีประวัติการเคลมหรือมีการเคลมที่อยู่ในระดับมาตรฐาน

Q3: เหตุผลที่ต้องนำเงื่อนไข Copayment มาใช้

A3: I) ใช้เงื่อนไข copayment เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการการเคลมให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม และบริหารความเสี่ยงด้านค่ารักษาพยาบาลได้อย่างยั่งยืน
II) สร้างความเป็นธรรมให้กับผู้เอาประกันภัยโดยรวม ใช้มากจ่ายมาก ใช้น้อยจ่ายน้อย และมีความรับผิดชอบในค่าใช้จ่ายของตนเอง
III) ป้องกันการใช้บริการเกินความจำเป็น (Overutilization) การมี Copayment ช่วยให้ผู้ใช้บริการ "คิดก่อนใช้"
IV) ทำให้ระบบประกันสุขภาพมีเสถียรภาพในระยะยาว ไม่ต้องปรับเบี้ยประกันภัยสุขภาพสูงจนเกินไป ประชาชนยังคงเข้าถึงประกันสุขภาพได้ ประชาชนส่วนหนึ่งที่พอจะดูแลตัวเองจะไม่ต้องรบกวนระบบสาธารณสุขของภาครัฐ



Q4: แบบประกันสุขภาพที่มีผลบังคับอยู่ จะโดนบังคับ
เงื่อนไขต่ออายุ co-pay ด้วยหรือไม่

A4: สัญญาประกันสุขภาพที่มีวันเริ่มคุ้มครองก่อน 20 มีนาคม 2568 จะไม่โดนบังคับใช้เงื่อนไข
ต่ออายุ co-pay ยกเว้น กรณีที่มีการขาดอายุเกิน 90 วัน แล้วมาขอต่ออายุ โดยถูกเปลี่ยน
วันเริ่มคุ้มครองตั้งแต่วันที่ 20 มีนาคม 2568 เป็นต้นไป

Q5: เมื่อเข้าเงื่อนไข copayment แล้ว มีการปรับเบี้ย
ลดหรือไม่

A5: กรณีที่เข้าเงื่อนไข copayment แล้ว ไม่มีการปรับเบี้ยประกันสุขภาพ ลูกค้ายังสามารถ
ชำระเบี้ยตามจำนวนเบี้ยที่ซื้อได้ของอายุขณะนั้น
การไม่ปรับเบี้ย แต่มีเงื่อนไข copayment ดังกล่าวเป็นข้อดีกว่า การที่ลูกค้ามีประวัติ
สุขภาพต่ำกว่ามาตรฐานทั่วไปจนเข้าเงื่อนไข copayment นั้น โดยปกติจะต้องถูกเพิ่มเบี้ย
จากความเสี่ยงของสุขภาพซึ่งการเพิ่มเบี้ยจะถูกเพิ่มไปตลอดสัญญา แต่เงื่อนไข
copayment สามารถปรับลดได้เป็นปีต่อปี

Q6: มีการบังคับใช้เงื่อนไขต่ออายุ co-pay อย่างไร

A6: บังคับใช้ความคุ้มครองแบบมีค่าใช้จ่ายร่วม (co-payment) สำหรับปีต่ออายุถัดไป เมื่อมี
ประวัติการเรียกร้องสินไหมของรอบปีกรมธรรม์ที่ผ่านมาเข้าเงื่อนไขต่ออายุ co-pay ข้อใด
ข้อหนึ่ง โดยพิจารณาเป็นปีต่อปี
ทั้งนี้ หากในรอบปีกรมธรรม์ที่ผ่านมา มีประวัติการเรียกร้องสินไหมไม่เข้าเงื่อนไขต่ออายุ
co-pay ข้อใดเลย จะปรับความคุ้มครองของปีถัดไปให้ไปเป็นไปตามแผนประกันที่
เลือกซื้อไว้ โดยไม่มี Copayment



Q7: แบบมีความรับผิดชอบแรก (Deductible) เหมือนหรือต่างจากแบบมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) อย่างไร

A7: > ส่วนที่เหมือนกัน : ผู้เอาประกันภัยมีส่วนที่จะต้องรับผิดชอบในค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาลภายใต้ความคุ้มครองของแบบประกันสุขภาพนั้นๆ
(อาจกำหนดผลประโยชน์ที่ ผอป. มีส่วนร่วมรับผิดชอบแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับข้อกำหนดของแบบนั้นๆ)
> ความแตกต่าง : จำนวนเงินที่ผู้เอาประกันภัยจะต้องรับผิดชอบในค่าใช้จ่าย ดังนี้

- แบบมีความรับผิดชอบแรก (deductible) ผอป. จะมีส่วนร่วมในค่าใช้จ่ายเป็น จำนวนเงินคงที่ เช่น 5,000 10,000 หรือ 100,000 บาท เป็นต้น
- แบบมีค่าใช้จ่ายร่วม (copayment) ผอป. จะมีส่วนร่วมในค่าใช้จ่ายเป็น สัดส่วนของค่าใช้จ่ายที่ได้รับความคุ้มครอง เช่น 20%, 30%, 50% เป็นต้น

ตัวอย่าง 1: กรณีมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ได้รับความคุ้มครอง 125,850 บาท

- แบบ deductible 50,000 บาท : ผู้เอาประกันภัยรับผิดชอบเอง 50,000 บาท และบริษัทจะจ่ายสินไหม $(125,850 - 50,000) = 75,850$ บาท
- แบบ co-payment 30% : ผู้เอาประกันภัยรับผิดชอบเอง = 37,755 บาท $(30\% \times 125,850)$ และบริษัทจะจ่ายสินไหม $(70\% \times 125,850) = 88,095$ บาท

ตัวอย่าง 2: กรณีมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ได้รับความคุ้มครอง 45,325 บาท

- แบบ deductible 50,000 บาท : ผู้เอาประกันภัยรับผิดชอบเอง 45,325 บาท และบริษัทไม่ได้จ่ายสินไหมเนื่องจากค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นน้อยกว่า deductible
- แบบ co-payment 30% : ผู้เอาประกันภัยรับผิดชอบเอง = 13,597.50 บาท $(30\% \times 45,325)$ และบริษัทจะจ่ายสินไหม $(70\% \times 45,325) = 31,727.50$ บาท



Q7.1: หากซื้อประกันแบบมีความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible) และเข้าเงื่อนไขต่ออายุ แบบมีค่าใช้จ่ายร่วม (Copayment) จะคิดอย่างไร

A7.1: ลูกค้ายจะต้องรับผิดชอบในส่วนของความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible) ก่อน และส่วนที่เหลือจะต้องร่วมจ่ายตามเงื่อนไขจ่ายร่วม (Copayment)

ตัวอย่าง 1: ลูกค้าซื้อแบบประกันที่มีความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible) 10,000 บาท และเข้าเงื่อนไขการจ่ายร่วม 30% กรณีมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ได้รับ ความคุ้มครอง 100,000 บาท

- deductible 10,000 บาท : ผู้เอาประกันภัยรับผิดชอบเอง 10,000 บาท ส่วนที่เหลือ $(100,000 - 10,000) = 90,000$ บาท
- co-payment 30% : ผู้เอาประกันภัยรับผิดชอบเอง = 27,000 บาท $(30\% \times 90,000)$ และบริษัทจะจ่ายสินไหม $(70\% \times 90,000) = 63,000$ บาท

สรุปยอดเงินที่ผู้เอาประกันภัยต้องรับผิดชอบ = 37,000 บาท $(10,000 + 27,000)$

Q&A



Q8: ทำไมต้องทำความเข้าใจ simple diseases

A8: > ช่วยลดภาระทางการแพทย์ เมื่อเราสามารถจัดการโรคง่ายๆ ได้เอง
> ช่วยลดจำนวนผู้ป่วยในคลินิกหรือโรงพยาบาล
> เสริมสร้างความรู้สุขภาพ จะช่วยให้ดูแลตัวเองได้ดีขึ้นและป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ
> ประหยัดค่าใช้จ่าย เมื่อดูแลตนเองสำหรับโรคเล็กน้อย จะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการพบแพทย์

Q9: กรณีถูกปรับเงื่อนไขคุ้มครองเป็นแบบมี copay จะถูกบังคับใช้เงื่อนไขนี้ไปตลอดเลยหรือไม่

A9: จะพิจารณาบังคับใช้เงื่อนไขต่ออายุแบบ copay เป็นปีต่อปี จากข้อมูลการอนุมัติจ่ายสินไหมในรอบปีกรมธรรม์ที่ผ่านมา
หากรอบปีกรมธรรม์ใด มีสถิติการอนุมัติจ่ายสินไหมไม่เข้าเงื่อนไขการต่ออายุแบบ copay ใดๆเลย บริษัทจะให้ความคุ้มครองปีต่ออายุตามแผนที่ลูกค้าเลือกซื้อไว้

Q10: กรณีลูกค้าปฏิเสธการต่ออายุ เนื่องจากถูกปรับเงื่อนไขเป็นแบบมี co-pay แต่จะมาสัมรสทำประกันใหม่ได้หรือไม่

A10: ได้ โดยบริษัทสามารถนำประวัติการรักษาทั้งหมดมาใช้ในการพิจารณารับประกัน และกำหนดเบี้ยเพิ่มตามประวัติสุขภาพสำหรับการสมัครทำประกันใหม่ได้ หรืออาจจะปฏิเสธการรับประกันเลยก็ได้

Q&A



Q11: ในปีกรมธรรม์ที่ถูกปรับเป็นแบบมีเงื่อนไข
คุ้มครองแบบ copay สามารถเปลี่ยนแบบประกัน
ได้หรือไม่

A11: ระหว่างปีที่ได้รับคุ้มครองแบบ co-pay ไม่สามารถเปลี่ยนแบบประกันได้
สามารถเปลี่ยนแบบประกันได้เมื่อครบรอบปีกรมธรรม์แล้ว โดยบริษัทสามารถนำ
ประวัติการรักษาทั้งหมดมาใช้ในการพิจารณา และกำหนดเบี้ยเพิ่ม หรือข้อยกเว้น
เพิ่มเติมตามประวัติสุขภาพสำหรับการเปลี่ยนแบบใหม่ได้ หรืออาจจะปฏิเสธการ
เปลี่ยนแบบเลยก็ได้

Q12: ในปีกรมธรรม์ที่ถูกปรับเป็นแบบมีเงื่อนไข
คุ้มครองแบบ copay สามารถเปลี่ยนแผน
คุ้มครองได้หรือไม่

A12: ระหว่างปีที่ได้รับคุ้มครองแบบ copay ไม่สามารถเปลี่ยนแผนคุ้มครองได้
สามารถเปลี่ยนแผนคุ้มครองได้เมื่อครบรอบปีกรมธรรม์แล้ว โดยบริษัทสามารถนำ
ประวัติการรักษาทั้งหมดมาใช้ในการพิจารณากำหนดเงื่อนไขสำหรับการเปลี่ยน
แผนคุ้มครอง หรือไม่อนุมัติให้เปลี่ยนแผนคุ้มครองได้

Q13: กรณีซื้อประกันสุขภาพมาตรฐานไว้ก่อนมี
ประกาศมาตรการเงื่อนไขต่ออายุ copay จะมี
โอกาสถูกปรับมาใช้เงื่อนไขต่ออายุ copay
หรือไม่

A13: สำหรับประกันสุขภาพมาตรฐานที่มีผลบังคับอยู่ก่อนวันที่ 20 มีนาคม 2568 จะไม่
ถูกบังคับใช้เงื่อนไขต่ออายุแบบ copay
ยกเว้น กรณีขาดอายุเกิน 90 วัน แล้วมาขอต่ออายุตั้งแต่วันที่ 20 มีนาคม 2568
เป็นต้นไป ซึ่งจะเสมือนเป็นการซื้อประกันใหม่ และมีการปรับวันเริ่มคุ้มครองอยู่
ในช่วงที่บังคับใช้เงื่อนไขต่ออายุแบบ copay แล้ว

Q&A



Q14: ประกันสุขภาพมาตรฐานที่ซื้อไว้ก่อน 20 มีนาคม 2568 ถ้าขอเปลี่ยนแผนที่ลดวงเงินคุ้มครอง หลังวันที่ 20 มีนาคม 2568 จะถูกปรับมาใช้เงื่อนไขต่ออายุแบบ co-pay หรือไม่

A14: สามารถขอเปลี่ยนแผนที่วงเงินคุ้มครองลดลงได้ โดยใช้เงื่อนไขความคุ้มครองเดิม ไม่ถูกปรับเป็นชุดที่มีมาตรการเงื่อนไขต่ออายุ copay
แต่ถ้าเปลี่ยนเป็นแผนที่วงเงินคุ้มครองเพิ่มขึ้น จะถือว่าเสมือนเป็นการซื้อประกันใหม่ ต้องมีการพิจารณารับประกัน จึงจะถูกปรับเป็นชุดที่มีเงื่อนไขต่ออายุ copay
(ใช้หลักเกณฑ์เดียวกับการเพิ่ม-ลดวงเงินคุ้มครองเมื่อสัญญาเพิ่มเติมนั้นยกเลิกไปแล้ว)

Q15: ประกันสุขภาพมาตรฐานที่กำหนดสิทธิ์ปรับลด deduct ได้ช่วงเกษียณอายุ 55-65 ปี และซื้อไว้ก่อน 20 มีนาคม 2568 เมื่อมาขอใช้สิทธิ์หลังวันที่ 20 มีนาคม 2568 จะโดนมาตรการเงื่อนไขต่ออายุแบบ copay หรือไม่

A15: สามารถใช้สิทธิ์ขอเปลี่ยนแผนที่ deduct ลดลงได้ตามเงื่อนไขที่ระบุไว้ โดยใช้ เงื่อนไขความคุ้มครองเดิม ไม่ถูกปรับเป็นชุดที่มีมาตรการเงื่อนไขต่ออายุ copay
(แม้ว่าการปรับลด deduct จะเหมือนเป็นการเปลี่ยนแผนที่มีความคุ้มครองเพิ่มเติม แต่เนื่องจากการกำหนดสิทธิ์พิเศษไว้ให้ตั้งแต่ตอนขายสินค้าแล้ว ก็สามารถใช้สิทธิ์ดังกล่าว แม้ว่าสินค้านั้นจะยกเลิกไปแล้วก็ตาม)

Q16: ในปีกรมธรรม์ที่ผู้เอาประกันภัยต้องมีส่วนร่วมจ่าย (โดน copay) หากมีการเรียกร้องสินไหม สินไหมประเภทไหนบ้างที่ต้องมีส่วนร่วมจ่าย

A16: หากปีกรมธรรม์ใดโดน copay ผู้เอาประกันภัยต้องมีส่วนร่วมจ่ายในสินไหมค่ารักษาพยาบาล ทุกประเภท ทุกสาเหตุ ทั้งกรณี IPD และ OPD ที่อยู่ภายใต้ความคุ้มครองของสัญญาเพิ่มเติมประกันสุขภาพมาตรฐานนั้นๆ (ผลประโยชน์ 13 หมวดหลัก และบันทึกสลักหลังที่อยู่ในสัญญาเพิ่มเติมประกันสุขภาพมาตรฐานนั้นด้วย)
ยกเว้น สินไหมที่ไม่ใช่ค่ารักษาพยาบาล เช่น เงินชดเชยรายวัน, ค่าตรวจสุขภาพประจำปี, ค่าวัคซีน หรือค่ารักษาพยาบาลจากสัญญาที่ไม่ได้อยู่ภายใต้สัญญาเพิ่มเติมประกันสุขภาพมาตรฐาน เช่น OPD สบายใจ หรือ OPD เวิร์สทิจ ที่สามารถซื้อเพิ่มเติมได้

Q&A



Q17: ขณะที่สัญญาประกันสุขภาพที่มีอยู่โดนบังคับ copayment 30% ถ้าขอซื้อสัญญาเพิ่มเติมสุขภาพฉบับใหม่ สถานะความคุ้มครองของประกันสุขภาพฉบับใหม่เป็นอะไร

A17: สัญญาเพิ่มเติมประกันสุขภาพที่ซื้อใหม่ทุกฉบับจะเริ่มต้นด้วยสถานะความคุ้มครองตามแผนที่เลือกซื้อในปีแรกทุกฉบับ
(ในกรณีที่มีข้อมูลประวัติสุขภาพจากกรมธรรม์ที่โดนเงื่อนไข copayment บริษัทอาจนำมาพิจารณาในการซื้อประกันสุขภาพเพิ่มได้)

Q18: ข้อดีของเงื่อนไขต่ออายุ copayment

A18: > ผู้ที่ไม่มีประวัติการเรียกร้องสินไหม หรือมีประวัติการเรียกร้องสินไหมน้อยกว่าเงื่อนไขที่กำหนดจะไม่ต้องโดนปรับเบี้ยเพิ่มไปด้วยตามเงื่อนไขปรับเบี้ยทั้งพอร์ต
> การใช้เงื่อนไขต่ออายุแบบ copayment จะใช้บังคับปีต่อปีที่ประวัติการเรียกร้องสินไหมในรอบปีที่ผ่านมาเข้าเงื่อนไขเท่านั้น แต่หากต้องโดนปรับเบี้ยเพิ่มจะต้องโดนไปตลอดสัญญา

Q19: หากลูกค้ามีประกันสุขภาพหลายฉบับ และมีบางฉบับโดนบังคับเงื่อนไข copayment ลูกค้าสามารถไม่เคลมจากฉบับที่โดนบังคับเงื่อนไข copayment ได้หรือไม่

A19: ได้ ลูกค้าสามารถบริหารจัดการการเรียกร้องสินไหมได้ตามความต้องการ โดยแจ้งความประสงค์จะใช้สิทธิ์เรียกร้องสินไหมจากประกันสุขภาพฉบับใดก็ได้
ทั้งนี้ ตามแนวปฏิบัติของบริษัทจะพิจารณาแนวทางการจ่ายผลประโยชน์ที่เป็นคุณกับลูกค้ามากที่สุด โดยให้ลูกค้าได้ใช้สิทธิ์ของกรมธรรม์ให้ได้มากที่สุด โดยให้มีส่วนลูกค้าต้องรับผิดชอบเองน้อยที่สุด

Q&A



Q20: บริษัทจะมีการออกผลิตภัณฑ์ประกันสุขภาพแบบ copayment หรือไม่

A20: ปัจจุบันบริษัทยังไม่มีนโยบายออกผลิตภัณฑ์ประกันสุขภาพแบบมีส่วนร่วมจ่าย copayment จะมีแต่ผลิตภัณฑ์แบบมีความรับผิดชอบส่วนแรก deductible

Q21: สำหรับกรมธรรม์ที่ชำระเบี้ยงวดรายเดือน บริษัทจะออกหนังสือแจ้งสถานะสินไหม 11 เดือนอย่างไร

A21: จะส่งหนังสือแจ้งสถานะสินไหมล่วงหน้า 30 วันก่อนครบรอบปีกรมธรรม์ สำหรับกรมธรรม์ที่มีสัญญาเพิ่มเติมประกันสุขภาพมาตรฐานที่มีเงื่อนไขต่ออายุ copayment ทุกงวดชำระเบี้ย

Q22: ถ้าในปีกรมธรรม์ที่ 4 ติดเงื่อนไข copayment แล้วภายในปีที่ 4 ไม่เกิดเคลมเลย ปีกรมธรรม์ที่ 5 จะยังติดเงื่อนไข copayment หรือไม่

A22: การพิจารณาเงื่อนไขต่ออายุ copayment จะพิจารณาจากประวัติการเรียกร้องสินไหมในรอบปีกรมธรรม์ที่ผ่านมา ในกรณีที่ไม่มีการเรียกร้องสินไหมหรือมีการเรียกร้องสินไหมไม่เข้าเงื่อนไขต่ออายุ copayment ในปีใดๆ ปีต่ออายุก็จะไม่โดนเงื่อนไข copayment ดังนั้น ปีกรมธรรม์ที่ 5 จึงไม่โดนเงื่อนไข copayment

Q23: กรณีซื้อประกันสุขภาพมาตรฐานไว้หลายฉบับจะโดนเงื่อนไข copayment ทุกฉบับหรือไม่

A23: การพิจารณาข้อมูลแยกตามสัญญาประกันสุขภาพมาตรฐานแต่ละฉบับที่มีเงื่อนไขต่ออายุ copayment โดยคำนวณสินไหมจ่ายที่เกิดขึ้นเฉพาะสัญญานั้นๆ เทียบกับเบี้ยที่ชำระทั้งปีของสัญญานั้นๆ และเมื่อประกันสุขภาพฉบับใดติดเงื่อนไขต่ออายุ copayment ก็จะบังคับใช้เงื่อนไขมีส่วนร่วมจ่าย copayment กับการเรียกร้องสินไหมเฉพาะสัญญานั้นๆ ด้วย

Q&A



Q24: กรณีกรมธรรม์เก่าแต่ขาดอายุเกิน 90 วันและมาขอต่ออายุซึ่งจะเสมือนเป็นการซื้อประกันใหม่ และมีการปรับวันเริ่มคุ้มครองอยู่ในช่วงที่บังคับใช้เงื่อนไขต่ออายุแบบ copay แล้ว จะมีการนับวันเริ่มต้นและสิ้นสุดสัญญา และคิดเบี้ยอย่างไร เช่น กร. ครบชำระเบี้ยเดือน ธค. แต่ขาดอายุและมาต่อเดือนเมย. จะนับวันเริ่มต้นของสัญญาที่ติด Copay วันไหน?

A24: A23: การขาดอายุเกิน 90 วัน แล้วมาขอต่ออายุเสมือนเป็นการซื้อใหม่ นับวันเริ่มต้นตามวันที่มีการอนุมัติการต่ออายุ จากตัวอย่างจะเริ่มสัญญาที่ติด Copay เป็นเมษายน โดยคิดเบี้ยจนถึงเดือนธันวาคม

Q25: กรณีกรมธรรม์เก่าแต่มีการปรับเปลี่ยนความคุ้มครองเพิ่มขึ้น เช่น Deduct 50000 เป็น Non deduct จะมีเงื่อนไข Copay อย่างไร? ทั้งก่อนหรือเฉพาะส่วนที่เพิ่ม

A25: กรมธรรม์เก่าที่ขายก่อน 20 มีนาคม 2568 เมื่อถึงวันที่ 20 มีนาคม 2568 แบบประกันเหล่านั้นเสมือนหยุดขายไปแล้ว จึงไม่สามารถขอเพิ่มความคุ้มครองได้ สามารถเปลี่ยนแผนได้เฉพาะที่มีความคุ้มครองลดลง ยกเว้นกรณีใช้สิทธิ์ปรับลด deduct ได้ช่วงเกษียณอายุ 55-65 ตามเงื่อนไขของแบบนั้นๆ

Q26: อยากทราบระยะเวลาที่บริษัทจะใช้ประวัติการติดเงื่อนไข Copayment มาใช้ในการพิจารณารับประกัน กรณีลูกค้าเก่าในอนาคตกลับมาซื้อใหม่หรือทำเพิ่ม

A26: บริษัทจะใช้ประวัติการเคลมที่ทำให้ติดเงื่อนไข Copayment มาพิจารณารับประกัน โดยระยะเวลาขึ้นอยู่กับแต่ละโรค



THANK YOU

BLA Together We Care



กรุงเทพ
ประกันชีวิต
BANGKOK LIFE



PRODUCTS

สัญญาเพิ่มเติม

บีแอลเอ แสปรี เฮลธ์ พรีเมียร์

เพรสทิจ เฮลธ์ พลดล็อก

สัญญาเพิ่มเติม

- บีแอลเอ แสปป์ เฮลธ์ พรีเมียร์
- เพรสทีจ เฮลธ์ พลดล็อก



ปีแฉฉฉ แฉปปี้ เฉลร์ **พรีเมียร์**

แบบประกันสุขภาพเหมาจ่าย

ครอบคลุมค่าห้องพักรักษาตัวมาตรฐานทุกโรงพยาบาลชั้นนำ
มั่นใจทุกการรักษา ทั้งโรคทั่วไปและโรคร้ายทุกระยะ

คุ้มครองคุณได้มากขึ้น

สัญญาเพิ่มเติม

บีแอลเอ แสปี เฮลธ์ **พรีเมียร์**

บีแอลเอ แสปี เฮลท์ พรีเมียร์

คุ้มครองคุณได้มากขึ้น

ค่าห้อง +

ครอบคลุมค่าห้องโรงพยาบาลห้องเดี่ยวมาตรฐาน หรือตาม
วงเงินที่กำหนดสูงสุด 5,000 บาทต่อวัน แล้วแต่จำนวนใดจะ
มากกว่า⁽¹⁾

ค่าธรรมเนียม
แพทย์ผ่าตัด +

จ่ายตามจริง ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม และวิสัญญีแพทย์
ไม่อ้างอิงอัตราคู่มือค่าธรรมเนียมแพทย์

ค่าลำไส้ ค่ารักษาโรคมะเร็ง แบบผู้ป่วยนอก เหนือจ่ายตามจริง
สูงสุด 5,000,000 บาท⁽²⁾

+

ค่ารักษาพยาบาล
แบบผู้ป่วยนอก

กรณีป่วยด้วยอาการวิกฤต รับเงินก้อน 300,000 บาท⁽³⁾

+

รับเงินก้อนรองรับ
อาการวิกฤต

(1) ค่าห้องพักเดี่ยวราคาเริ่มต้นของโรงพยาบาล

(2) การลำไส้ผ่านทางเส้นเลือด การบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา เคมีบำบัด รวมถึง Targeted Therapy

(3) บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ความคุ้มครองอาการวิกฤต สำหรับการป่วยที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 90 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครอง

กลุ่มลูกค้าเป้าหมาย



สำหรับผู้ที่ไม่^{มี}สวัสดิการ หรือประกันสุขภาพ

ต้องการประกันสุขภาพที่ให้ความคุ้มครองครอบคลุม
ค่ารักษาพยาบาล และค่าห้องเตียงมาตรฐาน



สำหรับผู้ที่มี^{มี}สวัสดิการ หรือประกันสุขภาพ

ต้องการเพิ่มเติมความคุ้มครองส่วนที่เกินจาก
ความคุ้มครองสุขภาพที่มีอยู่

สร้างความคุ้มครองให้เหมาะกับไลฟ์สไตล์ (Life Style) ในแต่ละช่วงชีวิต

เติมเต็มความคุ้มครอง ส่วนที่เกินจากสวัสดิการที่มีอยู่

ความรับผิดส่วนแรกเริ่มต้นที่ 30,000 บาทต่อครั้ง ที่เข้ารับการรักษายิ่งกำหนดความรับผิดส่วนแรก**สูง** เบี้ยประกันสุขภาพยิ่ง**ลดลง**

ปรับเปลี่ยนที่หลังได้ เมื่อถึงวัยเกษียณ

สามารถขอปรับลดความรับผิดส่วนแรกเพื่อรับความคุ้มครองที่เพิ่มขึ้นได้ โดยไม่ต้องมีการพิจารณารับประกันภัย และได้รับความคุ้มครองต่อเนื่อง⁽¹⁾



หมายเหตุ:

(1) ผู้เอาประกันภัยที่ใช้สิทธิต้องมีอายุ 55-65 ปี และแผนแบบมีความรับผิดส่วนแรกในปัจจุบันนั้นต้องมีผลคุ้มครองต่อเนื่องนาน 5 ปี สามารถใช้สิทธิปรับเป็นแผนไม่มีความรับผิดส่วนแรกภายใต้แผนความคุ้มครองเดิมเท่านั้น เงื่อนไขเป็นไปตามที่บริษัทกำหนด

เอกสารใช้ภายในบริษัทเท่านั้น ห้ามเผยแพร่ก่อนได้รับอนุญาต

สัญญาเพิ่มเติม
บีแอลเอ แสปปี เฮลธ์ พรีเมียร์
[SUV.51/2567]

อายุที่รับประกันภัย 11 – 80 ปี

(ชำระเบี้ยต่อเนื่องได้ถึงอายุ 98 ปี)

ระยะเวลาชำระเบี้ย

1 ปี

ระยะเวลาคุ้มครอง 1 ปี

(ซื้อต่อเนื่องได้เท่ากับระยะเวลาเอาประกันภัยของสัญญาประกันชีวิตที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่)

การชำระเบี้ยประกันภัย

รายปี, ราย 6 เดือน, ราย 3 เดือน และรายเดือน

(เป็นไปตามเงื่อนไขการชำระเบี้ยรายงวดของสัญญาประกันชีวิตที่ซื้อสัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่)

แผนความคุ้มครอง

ตามวงเงินคุ้มครองและความรับผิดส่วนแรก

แผน 1,000,000			แผน 5,000,000			แผน 10,000,000		
ความรับผิดส่วนแรก			ความรับผิดส่วนแรก			ความรับผิดส่วนแรก		
ไม่มี	30,000	100,000	ไม่มี	30,000	100,000	ไม่มี	30,000	100,000

ผลประโยชน์และความคุ้มครอง

แผนความคุ้มครอง		แผน 1,000,000	แผน 5,000,000	แผน 10,000,000
ผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่งจากการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บทั่วไป		1,000,000 ต่อครั้ง	5,000,000 ต่อครั้ง	10,000,000 ต่อครั้ง
ผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่งจาก โรคมะเร็ง โรคหัวใจ หรือโรคหลอดเลือดสมอง		1,100,000 ต่อครั้ง	5,500,000 ต่อครั้ง	11,000,000 ต่อครั้ง
ความคุ้มครอง		ผลประโยชน์สูงสุด (บาท)		
1.ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน				
หมวด 1	ค่าห้องและค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง (สูงสุดไม่เกิน 180 วัน)	3,000 ต่อวัน	3,000 ต่อวัน	5,000 ต่อวัน
	ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (ICU) จะจ่ายค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง สูงสุดไม่เกิน 60 วัน โดยเมื่อรวมจำนวนวันในหมวดที่ 1 แล้ว สูงสุดไม่เกิน 180 วัน	หรือค่าห้องพักเตียงราคาเริ่มต้นของโรงพยาบาลต่อวัน (แล้วแต่จำนวนใดจะสูงกว่า)		
หมวด 2	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง
หมวดย่อย	2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย	จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง
หมวดย่อย	2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์			
หมวดย่อย	2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์			
หมวดย่อย	2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน สูงสุดไม่เกิน 7 วัน	20,000 ต่อครั้ง	20,000 ต่อครั้ง	50,000 ต่อครั้ง
หมวด 3	ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง สูงสุดไม่เกิน 180 วัน	จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง
หมวด 4	ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง
หมวดย่อย	4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ			
หมวดย่อย	4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ			
หมวดย่อย	4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor fee)			
หมวดย่อย	4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิทยากรแพทย์ (Doctor fee)			
หมวดย่อย	4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะให้ความคุ้มครองแบบจ่ายตามจริง (จำกัด 1 ครั้ง ตลอดชีวิตสำหรับสัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้)	จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง
หมวด 5	การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)			

ฝ่ายฝึกอบรมช่อง

ผลประโยชน์และความคุ้มครอง

แผนความคุ้มครอง	แผน 1,000,000	แผน 5,000,000	แผน 10,000,000
ผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่งจากการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บทั่วไป	1,000,000 ต่อครั้ง	5,000,000 ต่อครั้ง	10,000,000 ต่อครั้ง
ผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่งจาก โรคมะเร็ง โรคหัวใจ หรือโรคหลอดเลือดสมอง	1,100,000 ต่อครั้ง	5,500,000 ต่อครั้ง	11,000,000 ต่อครั้ง
ความคุ้มครอง	ผลประโยชน์สูงสุด (บาท)		

2.ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

หมวด 6	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือคำรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ต่อเนื่องเกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	2,000 ต่อครั้ง	2,000 ต่อครั้ง	10,000 ต่อครั้ง
หมวดย่อย	6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรง และเกิดขึ้นภายใน 30 วันก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน			
หมวดย่อย	6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้ง สำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 30 วันหลังจากออกจากการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)			
หมวด 7	คำรักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง	ไม่คุ้มครอง	ไม่คุ้มครอง	10,000 ต่อครั้ง
หมวด 8	ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน แต่แต่ละครั้งต้องรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	ไม่คุ้มครอง	ไม่คุ้มครอง	ไม่คุ้มครอง
หมวด 9	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการนำบัตรรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	1,000,000 ต่อปี กร.	3,000,000 ต่อปี กร.	5,000,000 ต่อปี กร.
หมวด 10	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการนำบัตรรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย			
หมวด 11	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการนำบัตรรักษาโรคมะเร็ง รวมถึงการรักษาแบบออกฤทธิ์จำเพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง (Targeted Therapy) ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย			
หมวด 12	ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน	จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง
หมวด 13	คำรักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก	จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง

ความรับผิดชอบแรกต่อการเข้ารักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง (สำหรับความคุ้มครองหมวดที่ 1-5)	ไม่มี	30,000	100,000	ไม่มี	30,000	100,000	ไม่มี	30,000	100,000
---	-------	--------	---------	-------	--------	---------	-------	--------	---------

ผลประโยชน์เพิ่มเติม

ค่าชดเชยสำหรับผู้ป่วยอาการวิกฤต (1 ครั้งตลอดชีวิตของผู้เอาประกันภัยสำหรับสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสัปดาห์นี้แบบอยู่) (ผลประโยชน์ไม่รวมอยู่ในผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่ง)	4	300,000	300,000	300,000
คำรักษาพยาบาลชดเชยรายวันกรณีเป็นผู้ป่วยในแต่ไม่เรียกร้องผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยในกับสัญญาเพิ่มเติม บีแอลเอ แอปบี เฮอร์ ฟรีเมียร์ แบบไม่มีความรับผิดชอบแรก สูงสุดไม่เกิน 10 วันต่อปีกรมธรรม์ประกันภัย	2,000 ต่อวัน	-	-	2,000 ต่อวัน - - 2,000 ต่อวัน - -

ทั้งนี้ บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและสมควร ซึ่งเกิดจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในหน้าตารางผลประโยชน์ความคุ้มครอง

ผลประโยชน์และความคุ้มครอง

อาณาเขตความคุ้มครองการประกันภัย



- อาณาเขตความคุ้มครองของสัญญาเพิ่มเติมนี้คือ **ประเทศไทย**
- กรณีการรักษาพยาบาลเกิดขึ้นนอกอาณาเขตความคุ้มครอง บริษัทจะให้ความคุ้มครองตามที่ระบุในตารางผลประโยชน์เฉพาะในกรณีดังต่อไปนี้
 1. การบาดเจ็บทางร่างกายจากอุบัติเหตุ
 2. การป่วย สำหรับกรณีที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาลแบบฉุกเฉิน

ทั้งนี้ ความคุ้มครองทั้ง 2 กรณีข้างต้น วันที่เริ่มเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่อยู่นอกอาณาเขตความคุ้มครอง **ต้องอยู่ภายใน 90 วันแรก**ของการเดินทางออกนอกอาณาเขตความคุ้มครองแต่ละครั้ง

โดย บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์ และมาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไปในประเทศนั้นๆ

ข้อยกเว้น

ไม่คุ้มครองการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นนอกประเทศไทยโดยที่ผู้เอาประกันภัยอาศัยอยู่นอกประเทศไทยชั่วระยะเวลาหนึ่งหรือหลายระยะ รวมเวลาดำเนินกว่า 180 วันต่อปี หรือได้ระบุสถานที่พักอาศัยและสถานที่ติดต่อซึ่งอยู่นอกประเทศไทยให้แก่บริษัท

ผลประโยชน์และความคุ้มครอง

เหมาะจ่ายค่ารักษา
ผู้ป่วยในตามจริง

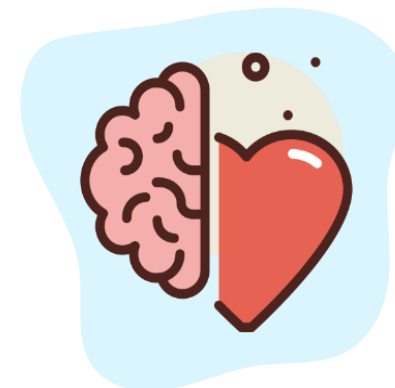
จ่ายค่ารักษาสูงสุด 10 ล้านบาท ต่อครั้ง*

ไม่จำกัด จำนวนครั้ง และ ผลประโยชน์สูงสุดต่อปี

เพิ่มเติม ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยในอีก 10%

จากการเข้ารักษาด้วยโรคมะเร็ง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง

(*) จากแผน 10,000,000



ผลประโยชน์และความคุ้มครอง

คุ้มครองค่ารักษาพยาบาลอันเนื่องมาจากโรคร้ายแรง

ค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์อันเนื่องมาจากโรคร้ายแรงตามคำนิยามที่กำหนดในบันทึกสลักหลังนี้ ตามค่าบริการอัตราทั่วไป สำหรับรายการตามตารางผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสลักหลังนี้แนบอยู่ (ระยะเวลารอคอย 90 วัน)

ตามที่จ่ายจริง สูงสุดไม่เกิน ร้อยละ 10
ของจำนวนผลประโยชน์รวมสูงสุด ต่อการการเข้าพักรักษาตัว
ครั้งใดครั้งหนึ่งของสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสลักหลังแนบอยู่

โรคร้ายแรงที่ได้รับ
วงเงินความคุ้มครองเพิ่ม **10%**
ภายใต้สัญญา*

*บันทึกสลักหลัง คุ้มครองค่ารักษาพยาบาลอันเนื่องมาจากโรคร้ายแรง

กลุ่มโรค	โรคร้ายแรง
โรคมะเร็ง	• โรคมะเร็งระยะลุกลาม • โรคมะเร็งระยะไม่ลุกลาม
โรคหัวใจ	• โรคกล้ามเนื้อหัวใจ • การผ่าตัดเส้นเลือดเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ • โรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่รักษาด้วยการสวนหลอดเลือดหัวใจ • กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจากการขาดเลือด • การผ่าตัดลิ้นหัวใจโดยวิธีการเปิดหัวใจ • โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ
โรคหลอดเลือดสมอง	• โรคหลอดเลือดสมองแตกหรืออุดตัน • โรคหลอดเลือดสมองที่ต้องได้รับการผ่าตัดลอกหลอดเลือดแดงคาโรติด • โรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาโดยวิธีใส่สายสวนเส้นเลือดแดงบริเวณคอ

ผลประโยชน์และความคุ้มครอง

1

อัฟเกรดค่าห้อง หมดกังวลกับค่าห้องที่อาจเพิ่มขึ้นในอนาคต

จ่ายค่าห้องพักเดี่ยวมาตรฐาน หรือวงเงินตามแผนความคุ้มครอง 3,000 – 5,000 บาท ต่อวัน แล้วแต่จำนวนใดจะมากกว่า

ตัวอย่าง การจ่ายผลประโยชน์ค่าห้องและค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล กรณีเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

สำหรับ BLA Happy Health Premier แผน 10 ล้าน

นอนโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำ
ค่าห้องพักเดี่ยวราคาเริ่มต้น 12,000 บาท

✓ คุ้มครอง 12,000 บาท

ป่วยอยู่ต่างจังหวัด นอนโรงพยาบาลขนาดกลาง
ค่าห้องพัก VIP ราคา 5,000 บาท

✓ คุ้มครอง 5,000 บาท



ห้องพักเดี่ยวมาตรฐาน จ่ายตามจริง

เลือกใช้บริการห้องพักเดี่ยวราคาเริ่มต้นของโรงพยาบาล
ทั่วประเทศโดยไม่จำกัดวงเงิน ได้ทุกแผนความคุ้มครอง

ห้องพักพิเศษระดับใดก็ได้ ตามแผนความคุ้มครอง

เลือกเข้าพักรักษาตัวพิเศษระดับใดก็ได้โดยไม่เกินวงเงิน
ตั้งแต่ 3,000 – 5,000 บาทต่อวัน ตามแผนความคุ้มครองที่เลือก

ผลประโยชน์และความคุ้มครอง

2

ปลดล็อก ค่าธรรมเนียม แพทย์ผ่าตัด

จ่ายตามจริง

ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม และวิสัญญีแพทย์

ไม่อ้างอิงอัตราค่มือค่าธรรมเนียมแพทย์



เหมาะจ่ายหลักล้านต่อปี

ผลประโยชน์และความคุ้มครอง

3 เพิ่มวงเงิน ค่าล้างไต ค่ารักษามะเร็ง แบบผู้ป่วยนอก



การรักษามะเร็งแบบใหม่ Targeted Therapy

ข้อดี

- ✓ รักษาแบบออกฤทธิ์เฉพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง
- ✓ ลดอันตรายต่อเซลล์ปกติ
- ✓ ลดอัตราการกลับมาเป็นซ้ำ
- ✓ มีประสิทธิภาพในการรักษา มากกว่าวิธีอื่น

ข้อจำกัด

- 💰 ค่าใช้จ่ายสูงมาก
- 🧬 รักษาเฉพาะมะเร็งบางชนิด



ผ่าตัดเส้นฟอกไต พ้นคืนคุณภาพชีวิต

4 นาทีในการอ่าน



ผลประโยชน์และความคุ้มครอง

4 รับเงินชดเชย 300,000 บาท กรณีเป็นผู้ป่วยอาการวิกฤติ 1 ใน 5 อาการ

ช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่าย นอกเหนือจากค่ารักษาพยาบาล กรณีเป็นผู้ป่วยวิกฤต ครอบคลุมทั้งกรณีบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ และกรณีเจ็บป่วย

การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ได้แก่ ไทกระดุก หัวใจ ปอด ตับ ไต ตับอ่อน และลำไส้

การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ หมายความว่า การได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ได้แก่ หัวใจ ปอด ตับ ไต ตับอ่อน ลำไส้ โดยมีสาเหตุจากการที่อวัยวะนั้นอยู่ในระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถกลับมาทำงานได้ดั้งเดิม และการปลูกถ่ายไทกระดุกด้วยการใช้ Haematopoietic Stem Cells ภายหลังการทำ Bone Marrow Ablation ทั้งนี้ การผ่าตัดเปลี่ยนไตต้องได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยด้วยภาวะไตวายระยะสุดท้ายและได้รับการฟอกไต

การบำบัดรักษาโรคมะเร็งระยะลุกลาม

การบำบัดรักษาโรคมะเร็งระยะลุกลาม โดยวิธีการใดวิธีการหนึ่งดังต่อไปนี้

- เคมีบำบัด (Chemotherapy) และ/หรือรังสีบำบัด (Radiotherapy)
- รังสีรักษา (Radiation Surgery)
- การรักษาแบบออกฤทธิ์จำเพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง (Targeted Therapy) และ/หรือการรักษาด้วยภูมิคุ้มกันบำบัด (Immunotherapy)
- ศัลยกรรมถอนรากถอนโคน (Radical Surgery) หมายความว่า การตัดอวัยวะที่ได้รับผลกระทบจากโรคมะเร็ง รวมถึงเลือดที่มาหล่อเลี้ยง ต่อม น้ำเหลือง และเนื้อเยื่อใกล้เคียงที่อาจมีเชื้อมะเร็ง
- การรักษาแบบประคับประคองเพื่อบรรเทาอาการ สำหรับโรคมะเร็งระยะสุดท้ายซึ่งรักษาไม่หาย โดยได้รับการยืนยันว่าอยู่ในระยะสุดท้าย ตามความเห็นของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านมะเร็งวิทยา ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายได้ และมีโอกาสสูงในการเสียชีวิตภายใน 1 ปี นับจากวันที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย

**รับเงินชดเชย
300,000 บาท**
(1 ครั้งตลอดสัญญา)

เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดซับซ้อนตามที่กำหนด และเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในเป็นระยะเวลาต่อเนื่องกัน 20 วันขึ้นไป

การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในเป็นระยะเวลาต่อเนื่องกัน 20 วันขึ้นไป และได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดซับซ้อนตามที่กำหนดในระหว่างการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ทั้งนี้ ภายในระยะเวลาที่เข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อเนื่องกัน 20 วันขึ้นไป ไม่รวมถึงจำนวนวันที่เข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในซึ่งรักษาโดยการกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด อรรถบำบัด หรือการบำบัดใดๆ เพื่อการฟื้นฟู

การผ่าตัดที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะสำคัญ ได้แก่ สมอ ไส้หลัง ปอด ตับ และหัวใจ

การผ่าตัดที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะสำคัญเพื่อการบำบัดรักษาโรค ซึ่งได้รับการรับรองโดยแพทย์ ได้แก่ สมอ ไส้หลัง การตัดปอดทั้งหมดหรือบางส่วน การตัดตับทั้งหมดหรือบางส่วน การผ่าตัดเพื่อรักษาโรคหัวใจด้วยวิธีเปิดช่องอก การผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจสำหรับโรคหัวใจวายเฉียบพลัน การผ่าตัดหลอดเลือดแดงใหญ่ ทั้งนี้ ไม่รวมถึงการทำการศัลยกรรมและหัตถการเพื่อการวินิจฉัย การบริจจาคอวัยวะ และการผ่าตัดเจาะกะโหลกเพื่อการรักษาภาวะเลือดออกในกะโหลกศีรษะ

การเข้ารักษาในห้อง ICU และได้รับการรักษาด้วยการใช้เครื่องช่วยหายใจแบบสอดท่อ หรือเครื่องช่วยพยุงการทำงานของหัวใจและปอด เป็นระยะเวลาต่อเนื่องกันอย่างน้อย 120 ชั่วโมงขึ้นไป

การเข้ารักษาในห้อง ICU และได้รับการรักษาด้วยการใช้เครื่องช่วยหายใจแบบสอดท่อ หรือเครื่องช่วยพยุงการทำงานของหัวใจและปอด เป็นระยะเวลาต่อเนื่องกันอย่างน้อย 120 ชั่วโมงขึ้นไปต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในแต่ละครั้ง

เอกสารใช้ภายในบริษัทเท่านั้น ห้ามเผยแพร่ก่อนได้รับอนุญาต

เงื่อนไขการรับประกัน : BLA Happy Health Premier

NP : BLA Happy Health Premier

เงื่อนไข	รายละเอียด																				
1.แผนความคุ้มครอง	กำหนดตามวงเงินคุ้มครองและความรับผิดส่วนแรก รวมทั้งหมด 9 แผน ดังนี้ <table><tr><td>วงเงินคุ้มครองสูงสุดต่อครั้ง</td><td colspan="3">1,000,000</td><td colspan="3">5,000,000</td><td colspan="3">10,000,000</td></tr><tr><td>ความรับผิดส่วนแรก</td><td>ไม่มี</td><td>30,000</td><td>100,000</td><td>ไม่มี</td><td>30,000</td><td>100,000</td><td>ไม่มี</td><td>30,000</td><td>100,000</td></tr></table> (สามารถใช้สิทธิ์ปรับลดความรับผิดส่วนแรกช่วงเกษียณอายุของสัญญาเพิ่มเติมได้ 1 ครั้ง ตลอดระยะเวลาเอาประกันภัยของสัญญาชีวิตที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่)	วงเงินคุ้มครองสูงสุดต่อครั้ง	1,000,000			5,000,000			10,000,000			ความรับผิดส่วนแรก	ไม่มี	30,000	100,000	ไม่มี	30,000	100,000	ไม่มี	30,000	100,000
วงเงินคุ้มครองสูงสุดต่อครั้ง	1,000,000			5,000,000			10,000,000														
ความรับผิดส่วนแรก	ไม่มี	30,000	100,000	ไม่มี	30,000	100,000	ไม่มี	30,000	100,000												
2.อายุที่รับประกันภัย	11 – 80 ปี คุ้มครองถึงอายุ 99 ปี																				
3.ระยะเวลาเอาประกันภัยและชำระเบี้ยประกันภัย	1 ปี (ซื้อต่อเนื่องได้เท่ากับระยะเวลาเอาประกันภัยของสัญญาประกันชีวิตที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่)																				
4.งวดการชำระเบี้ยประกันภัย	รายปี ราย 6 เดือน ราย 3 เดือน และรายเดือน (ตามงวดชำระของสัญญาชีวิต ที่ BLA Happy Health Premier แนบอยู่)																				
5.การชำระเบี้ยประกันภัยด้วยบัตรเครดิต	ตามสัญญาประกันชีวิตที่ซื้อสัญญาเพิ่มเติมนี้																				
6.ใบคำขอเอาประกันชีวิต	ใบคำขอเอาประกันชีวิต แบบมีคำถามสุขภาพอย่างละเอียด																				
7.การเปลี่ยนแบบประกัน	กรณีมีสัญญาเพิ่มเติมสุขภาพอื่น หากต้องการเปลี่ยนแบบเป็นสัญญาเพิ่มเติม บีแอลเอ แอปป์ เฮลธ์ พรีเมียร์ ให้ใช้เป็นการยกเลิกสัญญาเพิ่มเติมเดิม และสมัครทำการซื้อแบบประกันใหม่ตามขั้นตอน																				
8.การเพิ่มหรือลดจำนวนเงินเอาประกันภัย	สามารถเพิ่ม / ลดทุนประกันได้ โดยการเปลี่ยนแผนความคุ้มครอง กรณีที่เปลี่ยนแผนคุ้มครองที่มีความคุ้มครองมากขึ้น จะต้องเข้ากระบวนการพิจารณารับประกันด้วย และจะมีระยะเวลารอคอยในส่วนของวงเงินคุ้มครองที่มากขึ้น																				
9.การต่ออายุ	- ต่ออายุภายใน 90 วัน นับจากวันที่ครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย โดยบริษัทสงวนสิทธิ์ในพิจารณาต่ออายุ ทั้งนี้ การต่ออายุจะได้รับความคุ้มครองต่อเนื่อง ไม่สามารถเพิ่มเบี้ยหรือมีข้อยกเว้นเพิ่มเติมได้ ใช้เงื่อนไข waiting period และ pre-existing ณ วันเริ่มมีผลคุ้มครอง - ต่ออายุหลัง 90 วัน นับจากวันที่ครบกำหนดชำระเบี้ยประกันภัย บริษัทสงวนสิทธิ์ไม่พิจารณารับประกันต่ออายุ แต่จะพิจารณารับประกันเหมือนการซื้อแบบใหม่แทน																				
10.การซื้อสัญญาเพิ่มเติม	ผู้เอาประกันภัยแต่ละรายสามารถซื้อสัญญาเพิ่มเติมบีแอลเอ แอปป์ เฮลธ์ พรีเมียร์ ได้มากกว่า 1 กรมธรรม์ โดยแต่ละกรมธรรม์สามารถซื้อสัญญาเพิ่มเติม บีแอลเอ แอปป์ เฮลธ์ พรีเมียร์ได้ 1 แผนคุ้มครอง																				
11.เบี้ยประกันภัยเพิ่มพิเศษ	มีเบี้ยประกันภัยเพิ่มพิเศษ เนื่องจากประวัติสุขภาพ และมีเบี้ยประกันภัยเพิ่มตามชั้นอาชีพ																				
12.สิทธิลดหย่อนภาษี	ตามเบี้ยที่จ่ายจริงสูงสุดไม่เกิน 25,000 บาทและเมื่อรวมกับเบี้ยประกันชีวิตแล้วไม่เกิน 100,000 บาทต่อปี ตามประกาศอธิบดีกรมสรรพากรฉบับที่ 383																				

เบี้ยประกันภัยรายปี สำหรับชั้นอาชีพ 1 และ 2

แผน	แผน 1,000,000						แผน 5,000,000						แผน 10,000,000					
	ไม่มี		30,000		100,000		ไม่มี		30,000		100,000		ไม่มี		30,000		100,000	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
11 - 15	16,804	17,915	9,201	10,181	3,685	3,830	18,458	19,857	10,287	11,381	3,866	3,878	20,700	22,099	11,981	12,881	5,002	4,701
16 - 20	15,726	16,638	9,191	10,327	4,036	4,270	17,166	18,158	10,508	11,805	4,961	5,245	19,050	19,713	11,956	12,803	6,000	5,729
21 - 25	16,494	18,280	9,823	11,569	4,428	5,142	18,008	20,049	11,240	13,046	5,334	6,187	20,133	21,920	12,934	14,295	6,598	6,914
26 - 30	17,324	19,374	10,992	12,880	5,078	5,871	18,840	21,581	12,246	14,455	5,719	6,860	21,886	24,226	14,877	16,460	7,866	8,269
31 - 35	19,944	21,865	12,209	14,153	6,132	7,089	21,605	24,008	13,504	15,760	6,918	8,301	24,551	27,057	15,950	18,110	8,898	10,088
36 - 40	22,108	24,601	13,582	16,005	7,455	8,749	23,933	26,975	15,296	18,005	8,098	9,862	27,002	30,412	17,875	20,720	10,138	11,933
41 - 45	26,453	29,467	15,797	18,512	9,752	10,922	29,417	32,157	18,240	21,497	10,399	12,264	32,968	36,072	21,214	24,647	12,719	14,625
46 - 50	30,930	33,341	18,974	22,272	12,870	13,968	33,099	37,051	22,011	25,274	13,738	14,992	38,254	42,739	27,156	30,680	17,648	18,928
51 - 55	40,202	41,978	26,350	27,742	19,239	18,719	44,281	46,329	30,259	31,189	20,745	20,449	50,483	52,769	38,732	39,720	25,497	24,886
56 - 60	55,335	55,633	39,710	40,825	28,942	27,278	61,008	61,418	45,607	44,961	35,048	33,324	68,850	69,652	58,384	57,911	42,310	40,326
61 - 65	75,121	74,292	53,706	53,837	40,846	38,077	84,284	84,039	62,085	61,688	49,345	46,405	99,298	98,619	83,805	83,200	62,818	58,482
66 - 70	107,552	106,699	80,270	79,291	62,778	58,393	121,887	120,951	91,546	88,940	76,617	72,067	141,127	139,596	118,382	114,887	94,116	87,675
71 - 75	142,236	141,310	111,368	106,582	87,873	81,219	161,280	159,789	123,596	119,118	106,584	100,443	183,533	181,387	157,961	152,400	127,677	119,065
76 - 80	180,419	177,928	133,436	127,047	109,686	109,490	201,243	198,054	148,102	144,902	128,046	120,274	226,308	222,322	185,789	182,015	151,316	140,607
81 - 85*	215,441	217,545	164,960	153,440	144,397	131,998	237,260	241,746	181,060	174,504	156,421	145,475	264,964	271,169	230,189	225,502	184,234	171,193
86 - 90*	259,129	256,332	202,660	180,488	179,659	156,504	283,706	283,943	220,675	201,894	194,221	171,709	314,597	316,915	276,179	259,168	225,358	199,567
91 - 95*	333,536	317,896	270,373	233,065	244,644	206,236	366,135	348,884	294,578	255,767	264,978	223,276	401,432	385,002	358,036	319,673	304,845	252,627
96 - 98*	384,500	366,995	312,576	271,267	284,184	240,992	422,860	401,846	341,393	296,766	308,689	260,092	469,772	441,598	426,241	368,712	368,324	291,287

*สำหรับปีต่ออายุเท่านั้น

เบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมสามารถปรับได้ อันเนื่องมาจากปัจจัยต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- อายุ และชั้นอาชีพของแต่ละบุคคล
- ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น หรือจากประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนโดยรวมของพอร์ตโฟลิโอ (Portfolio) ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ โดยบริษัทจะแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ลงทะเบียน หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอมไว้ไม่น้อยกว่า 30 วัน

เบี้ยประกันภัยรายปี สำหรับชั้นอาชีพ 3

แผน	แผน 1,000,000						แผน 5,000,000						แผน 10,000,000					
	0		30,000		100,000		0		30,000		100,000		0		30,000		100,000	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
อายุ / IWF																		
11 - 15	23,526	25,081	12,881	14,253	5,159	5,362	25,841	27,800	14,402	15,933	5,412	5,429	28,980	30,939	16,773	18,033	7,003	6,581
16 - 20	22,016	23,293	12,867	14,458	5,650	5,978	24,032	25,421	14,711	16,527	6,945	7,343	26,670	27,598	16,738	17,924	8,400	8,021
21 - 25	23,092	25,592	13,752	16,197	6,199	7,199	25,211	28,069	15,736	18,264	7,468	8,662	28,186	30,688	18,108	20,013	9,237	9,680
26 - 30	24,254	27,124	15,389	18,032	7,109	8,219	26,376	30,213	17,144	20,237	8,007	9,604	30,640	33,916	20,828	23,044	11,012	11,577
31 - 35	27,922	30,611	17,093	19,814	8,585	9,925	30,247	33,611	18,906	22,064	9,685	11,621	34,371	37,880	22,330	25,354	12,457	14,123
36 - 40	30,951	34,441	19,015	22,407	10,437	12,249	33,506	37,765	21,414	25,207	11,337	13,807	37,803	42,577	25,025	29,008	14,193	16,706
41 - 45	37,034	41,254	22,116	25,917	13,653	15,291	41,184	45,020	25,536	30,096	14,559	17,170	46,155	50,501	29,700	34,506	17,807	20,475
46 - 50	43,302	46,677	26,564	31,181	18,018	19,555	46,339	51,871	30,815	35,384	19,233	20,989	53,556	59,835	38,018	42,952	24,707	26,499
51 - 55	56,283	58,769	36,890	38,839	26,935	26,207	61,993	64,861	42,363	43,665	29,043	28,629	70,676	73,877	54,225	55,608	35,696	34,840
56 - 60	77,469	77,886	55,594	57,155	40,519	38,189	85,411	85,985	63,850	62,945	49,067	46,654	96,390	97,513	81,738	81,075	59,234	56,456
61 - 65	105,169	104,009	75,188	75,372	57,184	53,308	117,998	117,655	86,919	86,363	69,083	64,967	139,017	138,067	117,327	116,480	87,945	81,875
66 - 70	150,573	149,379	112,378	111,007	87,889	81,750	170,642	169,331	128,164	124,516	107,264	100,894	197,578	195,434	165,735	160,842	131,762	122,745
71 - 75	199,130	197,834	155,915	149,215	123,022	113,707	225,792	223,705	173,034	166,765	149,218	140,620	256,946	253,942	221,145	213,360	178,748	166,691
76 - 80	252,587	249,099	186,810	177,866	153,560	153,286	281,740	277,276	207,343	202,863	179,264	168,384	316,831	311,251	260,105	254,821	211,842	196,850
81 - 85*	301,617	304,563	230,944	214,816	202,156	184,797	332,164	338,444	253,484	244,306	218,989	203,665	370,950	379,637	322,265	315,703	257,928	239,670
86 - 90*	362,781	358,865	283,724	252,683	251,523	219,106	397,188	397,520	308,945	282,652	271,909	240,393	440,436	443,681	386,651	362,835	315,501	279,394
91 - 95*	466,950	445,054	378,522	326,291	342,502	288,730	512,589	488,438	412,409	358,074	370,969	312,586	562,005	539,003	501,250	447,542	426,783	353,678
96 - 98*	538,300	513,793	437,606	379,774	397,858	337,389	592,004	562,584	477,950	415,472	432,165	364,129	657,681	618,237	596,737	516,197	515,654	407,802

*สำหรับปีต่ออายุเท่านั้น

เบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมสามารถปรับได้ อันเนื่องมาจากปัจจัยต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- อายุ และชั้นอาชีพของแต่ละบุคคล
- ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น หรือจากประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนโดยรวมของพอร์ตโฟลิโอ (Portfolio) ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ โดยบริษัทจะแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ลงทะเบียน หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอมไว้ไม่น้อยกว่า 30 วัน

ตัวอย่างผลประโยชน์และความคุ้มครอง

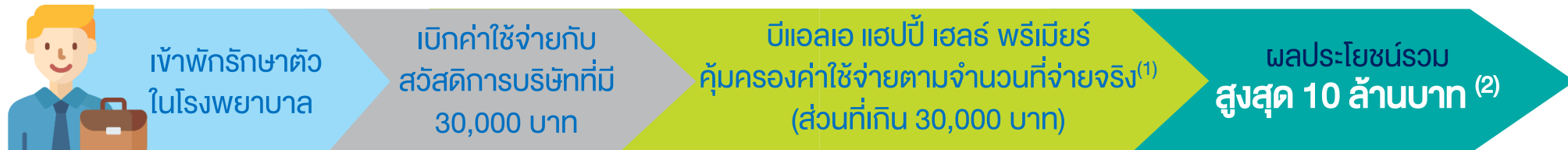
☐ **แบบไม่มี**ความรับผิดชอบส่วนแรก เพื่อสร้างสวัสดิการให้กับตนเองและเพิ่มความอุ่นใจเรื่องค่ารักษาพยาบาล ผู้ที่ไม่มีสวัสดิการ หรือไม่มีประกันสุขภาพ สามารถเลือกประกันสุขภาพ บีแอลเอ แอปปี เฮลธ พรีเมียร์

ตัวอย่าง คุณผู้ชาย อายุ 35 ปี สุขภาพแข็งแรง อาชีพเจ้าของธุรกิจ
สนใจทำประกันสุขภาพ บีแอลเอ แอปปี เฮลธ พรีเมียร์ แผน 10 ล้านบาท (แบบไม่มีความรับผิดชอบส่วนแรก)



☒ **แบบมี**ความรับผิดชอบส่วนแรก เพื่อรับความคุ้มครองเพิ่มเติมและยังจ่ายเบี้ยประกันภัยลดลงด้วย ผู้ที่มีสวัสดิการด้านสุขภาพจากองค์กร หรือมีประกันสุขภาพอยู่แล้ว แต่กังวลว่าวงเงินที่มีไม่เพียงพอ สามารถเลือกประกันสุขภาพ บีแอลเอ แอปปี เฮลธ พรีเมียร์

ตัวอย่าง คุณผู้ชาย อายุ 35 ปี สุขภาพแข็งแรง อาชีพพนักงานบริษัท (มีสวัสดิการไม่เพียงพอ)
สนใจทำประกันสุขภาพ บีแอลเอ แอปปี เฮลธ พรีเมียร์ แผน 10 ล้านบาท (แบบมีความรับผิดชอบส่วนแรก 30,000 บาท)



(1) ทั้งนี้ ไม่เกินผลประโยชน์ที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์แต่ละหมวดความคุ้มครองของประกันสุขภาพ บีแอลเอ แอปปี เฮลธ พรีเมียร์ แผน 3

(2) ผลประโยชน์สูงสุดต่อการเข้าพักรักษาตัวครั้งใดครั้งหนึ่งจากการเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บทั่วไป สำหรับแผน 3

ตัวอย่างผลประโยชน์และความคุ้มครอง

เลือกความรับผิดส่วนแรก เพื่อรับส่วนลดค่าเบี้ยประกัน

ความรับผิดส่วนแรก เริ่มต้นที่ 30,000 บาทต่อครั้ง ที่เข้ารับการรักษายิ่งกำหนดความรับผิดส่วนแรก **สูง** เบี้ยประกันสุขภาพยิ่ง **ลดลง**



IW ศชาย		แผน 10 ล้านบาท	
อายุ	ไม่มี ความรับผิดส่วนแรก	ความรับผิดส่วนแรก 30,000 บาท	ความรับผิดส่วนแรก 100,000 บาท
25	20,133	12,934	6,598
35	24,551	15,950	8,898
45	32,968	21,214	12,719
55	50,483	38,732	25,497

หมายเหตุ:

ค่าใช้จ่ายที่อยู่ในหมวดผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน และค่าใช้จ่ายที่มีได้อยู่ในตารางความคุ้มครองของ BLA Happy Health Premier จะไม่ถูกนำมาคิดรวมในความรับผิดชอบส่วนแรก

เช่น ส่วนต่างค่าห้องและค่าอาหาร ที่สูงกว่าระดับห้องเดี่ยวมาตรฐาน เป็นต้น

สามารถปรับลดความรับผิดส่วนแรกได้ภายหลัง

ความคุ้มครองสุขภาพที่ปรับได้เพื่อให้สอดคล้องกับสวัสดิการของคุณ

- ☑ เมื่อถึงวัยเกษียณ ผู้เอาประกันภัยที่มีประกันสุขภาพ บีแอลเอ แอปป์ เฮลธ์ พรีเมียร์ แบบมีความรับผิดส่วนแรก สามารถขอใช้สิทธิ์ในการเปลี่ยนแผนความคุ้มครองด้วยการปรับลดความรับผิดส่วนแรกเพื่อรับความคุ้มครองที่เพิ่มขึ้น โดยไม่ต้องมีการพิจารณารับประกันภัย และได้รับการยกเว้นระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง
- ☑ ผู้เอาประกันภัยที่ใช้สิทธิ์ต้องมีอายุ 55-65 ปี และแผนแบบมีความรับผิดส่วนแรกในปัจจุบันนั้นต้องมีผลคุ้มครองต่อเนื่องนาน 5 ปี



ความรับผิดส่วนแรก 100,000 บาท → สามารถปรับลดได้เป็น 30,000 บาท

ความรับผิดส่วนแรก 30,000 บาท → สามารถปรับลดได้เป็น **ไม่มี** ความรับผิดส่วนแรก

นอกเหนือจากกรณีดังกล่าวจะต้องเข้ากระบวนการพิจารณารับประกันภัยใหม่ และเมื่อบริษัทพิจารณารับประกันภัยแล้ว จะมีเงื่อนไขระยะเวลารอคอย และการไม่ไต่แย้งหรือคัดค้านความไม่สมบูรณ์ของสัญญาเพิ่มเติมตามผลประโยชน์คุ้มครองในส่วนที่เพิ่มขึ้นจากแผนความคุ้มครองเดิม

บีแอลเอ แอปป์ เฮลธ์ พรีเมียร์ หมดกังวลกับค่ารักษาพยาบาล



คุณผู้ชาย อายุ 35 ปี เป็นพนักงานบริษัทเอกชน มีสุขภาพดี ปัจจุบันมีสวัสดิการประกันสุขภาพจากบริษัท แต่มีความกังวลว่าจะไม่เพียงพอ หากเข้ารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูง และหากเกษียณอายุแล้วจะไม่มีสวัสดิการ จึงสมัครทำ ประกันสุขภาพ บีแอลเอ แอปป์ เฮลธ์ พรีเมียร์ แผนความคุ้มครอง 10 ล้านบาท แบบมีความรับผิดชอบส่วนแรก 30,000 บาท เบี้ยประกันรายปีครั้งแรก 15,950 บาท⁽¹⁾

อายุ 35 ปี

ไม่สบายเป็นไข้หวัดใหญ่ เข้ารักษาในโรงพยาบาลชั้นนำ นอนห้องพักเดี่ยวมาตรฐานคืนละ 15,000 บาท เป็นเวลา 3 คืน มีค่ารักษาพยาบาล 52,000 บาท เบิกสวัสดิการหรือประกันสุขภาพอื่น 30,000 บาท และเบิกส่วนที่เหลือกับ บีแอลเอ แอปป์ เฮลธ์ พรีเมียร์ คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามจำนวนที่จ่ายจริง 67,000 บาท

ประสบอุบัติเหตุ แขนหัก ค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก (ภายใน 24 ชม.) 3,500 บาท บีแอลเอ แอปป์ เฮลธ์ พรีเมียร์ คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามจำนวนที่จ่ายจริง 3,500 บาท

Convertible

อายุ 60 ปี



ถึงวัยเกษียณ

ปรับเปลี่ยนแผนความคุ้มครองเป็นแบบ ไม่มีความรับผิดชอบส่วนแรก⁽²⁾

เจ็บป่วยด้วยอาการท้องเสียรุนแรง ตอนไปเที่ยวต่างจังหวัด เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นอนห้องพักเดี่ยว VIP คืนละ 4,500 บาท เป็นเวลา 2 คืน มีค่ารักษาพยาบาล 35,000 บาท เบิกสวัสดิการหรือประกันสุขภาพอื่น 30,000 บาท และเบิกส่วนที่เหลือกับ บีแอลเอ แอปป์ เฮลธ์ พรีเมียร์ คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามจำนวนที่จ่ายจริง 14,000 บาท

ตรวจพบโรคมะเร็งระยะลุกลาม เข้ารับการรักษาแบบ Targeted Therapy ค่าใช้จ่าย 100,000 บาท ต่อครั้ง คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามจำนวนที่จ่ายจริง สูงสุด 5,000,000 บาท ต่อปี รับค่าชดเชยกรณีผู้ป่วยอาการวิกฤต 300,000 บาท

อายุ 99 ปี

บีแอลเอ แอปป์ เฮลธ์ พรีเมียร์ คุ้มครองยาวถึงอายุ 99 ปี

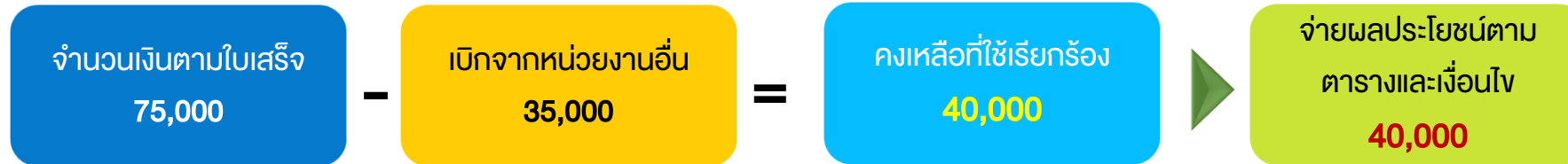
- (1) เบี้ยประกันภัยปรับตามอายุ
- (2) เงื่อนไขเป็นไปตามที่บริษัทกำหนด

ตัวอย่างการคำนวณการจ่ายผลประโยชน์ บีแอลเอ แสปปี เซลล์ พรีเมียร์

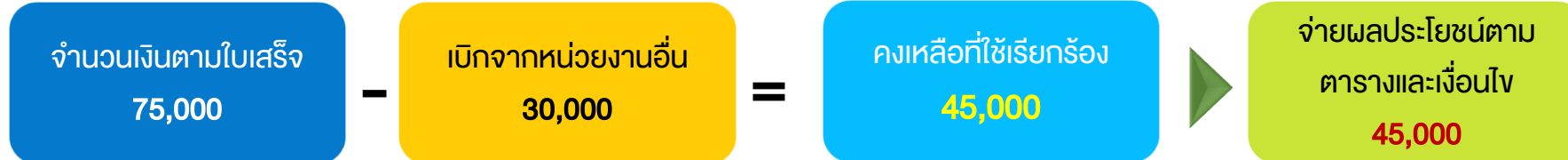
แบบมีความรับผิดชอบแรก 30,000 บาท

กรณีมีค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับการชดใช้จากสวัสดิการของรัฐ สวัสดิการอื่นๆ หรือกรมธรรม์อื่นๆ

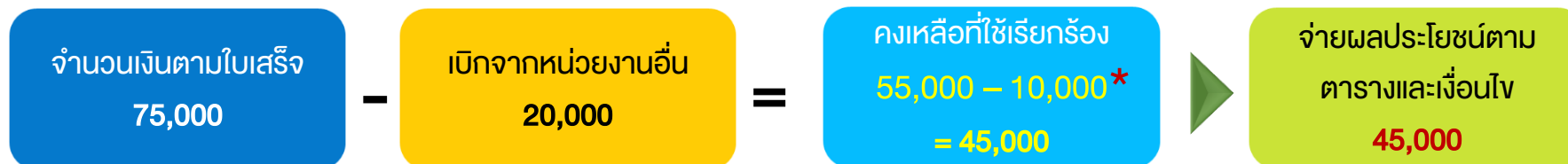
มากกว่า จำนวนความรับผิดชอบแรก



เท่ากับ จำนวนความรับผิดชอบแรก



น้อยกว่า จำนวนความรับผิดชอบแรก



* มาจากการหัก เบิกหน่วยงานอื่น 20,000 และนำมาหักเพิ่ม 10,000 ให้ครบจำนวนเงินรับผิดชอบแรก 30,000

เงื่อนไขสาระที่สำคัญโดยสังเขป

การต่ออายุ

สัญญาเพิ่มเติมนี้ จะต่ออายุกรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal) เว้นแต่กรณีดังต่อไปนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิ์ไม่ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติม

- 1** ในกรณีที่มีหลักฐานว่าผู้เอาประกันภัยไม่แถลงข้อความจริงตามใบคำขอเอาประกันภัยหรือคำขอต่ออายุ (Reinstatement) ใบแถลงสุขภาพ และข้อแถลงเพิ่มเติมอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการทำสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ ซึ่งเป็นสาระสำคัญที่อาจทำให้บริษัทเรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือบอกปิดไม่รับทำสัญญา หรือรับประกันภัยแบบมีเงื่อนไข
- 2** ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์จากการที่ตนให้มีการรักษาการบาดเจ็บหรือการป่วยโดยไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์
- 3** ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์ค่าชดเชยจากการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมกันทุกบริษัทเกินกว่ารายได้ที่แท้จริง

เงื่อนไขสาระที่สำคัญโดยสังเขป

กรณีที่บริษัท
จะไม่คุ้มครอง

- 1 ผู้เอาประกันภัยต้องปลอดประกันภัย
- 2 การป่วยที่เกิดขึ้นในระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting period) 30 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง หรือ
- 3 การป่วยดังต่อไปนี้ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง

- เนื้องอก กุณน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด	- การตัดทอนซิล หรือต่อมไธอยด์
- ริดสีดวงทวาร	- นิ้วทุกชนิด
- ไล่เลื่อนทุกชนิด	- เส้นเลือดอุดตันที่ขา
- ต้อเนื้อ หรือต้อกระจก	- เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่
- 4 สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) เว้นแต่
 - 1) ผู้เอาประกันภัยได้แถลงให้บริษัททราบและบริษัทยินยอมรับความเสี่ยงภัย โดยไม่มีเงื่อนไขยกเว้นความคุ้มครองดังกล่าว **หรือ**
 - 2) โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ หรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) นั้น ไม่ปรากฏอาการ ไม่ได้รับการตรวจรักษาหรือวินิจฉัยโดยแพทย์ หรือไม่ได้พบหรือปรึกษาแพทย์ ในระยะ 5 ปีก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติมเริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก และในระยะเวลา 3 ปี ตั้งแต่วันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้เริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก
- 5 จ้อยกเว้นทั่วไป ตามที่ระบุในสัญญาเพิ่มเติมนี้ เช่น ภาวะที่เป็นผลจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นแต่กำเนิด การตรวจรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างทดลอง การแก้ไขปัญหามะเร็ง (รวมถึงการสืบวิเคราะห์และการรักษา) การพักฟื้น หรือการพักเพื่อการฟื้นฟู หรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉยๆ เป็นต้น
- 6 การยกเว้น หรือการไม่คุ้มครองใดๆ ตามที่ระบุไว้ในแต่ละข้อตกลงคุ้มครอง



ข้อควรระวังทั่วไป

- ภาวะที่เป็นผลจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นแต่กำเนิด หรือระบบการสร้างอวัยวะของร่างกายไม่สมบูรณ์แต่กำเนิด หรือโรคทางพันธุกรรม หรือความผิดปกติในการพัฒนาของร่างกาย เว้นแต่ สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลคุ้มครองไม่น้อยกว่าหนึ่งปี (1ปี) และปรากฏอาการหลังผู้เอาประกันภัยมีอายุครบสิบหกปีบริบูรณ์ (16 ปีบริบูรณ์)
- การตรวจรักษาหรือการผ่าตัดเพื่อเสริมสวย หรือการแก้ไขปัญหามิວພຣຣນ สิวฝ้า กระ รังแค ผดผื่น หรือการควบคุมน้ำหนักตัว หรือการผ่าตัดที่สามารถทดแทนด้วยการรักษาแนวทางอื่น เว้นแต่ เป็นการตกแต่งบาดแผลอื่นเนื่องมาจากอุบัติเหตุที่ได้รับความคุ้มครอง
- การตั้งครรภ์ แท้งบุตร ทำแท้ง การคลอดบุตร โรคแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การแก้ไขปัญห การมีบุตรยาก (รวมถึงการสืบวิเคราะห์และการรักษา) การทำหมันหรือการคุมกำเนิด ยกเว้น มะเร็งครรภ์ไข่ปลาอุก (Choriocarcinoma)
- โรคเอดส์ หรือภาวะโรค หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- การตรวจรักษา หรือการป้องกัน การใช้ยาหรือสารต่างๆ เพื่อการชะลอความเสื่อมของวัยหรือการให้ฮอร์โมนทดแทน ในวัยใกล้หมดหรือหมดระดู การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในหญิงหรือชาย การรักษาความผิดปกติทางเพศ และการแปลงเพศ
- การตรวจสุขภาพทั่วไป การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือร้องขอการผ่าตัด การพักฟื้น หรือการพักเพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉยๆ หรือการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเพื่อให้มีผู้ช่วยดูแลทั่วไป การตรวจหรือการรักษาที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคที่เป็นสาเหตุของการรับตัวไว้ในโรงพยาบาล การตรวจวินิจฉัยการบาดเจ็บหรือการป่วย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อสาเหตุ ซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์ หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์
- การตรวจรักษาความผิดปกติเกี่ยวกับสายตา การทำเลสิก ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์เพื่อช่วยในการมองเห็น หรือการรักษาความผิดปกติของการมองเห็น



ข้อยกเว้นทั่วไป

8. การรักษาหรือผ่าตัดเกี่ยวกับฟันหรือเหงือก การทำฟันปลอม การครอบฟัน การรักษารากฟัน อุดฟัน การจัดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน การใส่รากฟันเทียม ยกเว้นในกรณีจำเป็นเนื่องจากการบาดเจ็บโดยอุบัติเหตุ ซึ่งไม่รวมค่าฟันปลอม การครอบฟัน และการรักษารากฟันหรือใส่รากเทียม
9. การรักษาหรือการบำบัดการติดยาเสพติดให้โทษ บุหรี่ สุรา หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
10. การตรวจรักษา อาการ หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางจิตใจ โรคทางจิตเวช หรือทางพฤติกรรม หรือความผิดปกติทางบุคลิกภาพ รวมถึงสภาวะสมาธิสั้น ออติซึม เครียด ความผิดปกติของการกิน หรือความวิตกกังวล
11. การตรวจรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างทดลอง การตรวจหรือการรักษาโรค หรืออาการหยุดหายใจขณะหลับ การตรวจหรือการรักษาความผิดปกติของการนอนหลับ การนอนกรน
12. การปลูกฝี หรือฉีดวัคซีนป้องกันโรค ยกเว้นการฉีดวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า ภายหลังการถูกสัตว์ทำร้าย และวัคซีนป้องกันบาดทะยัก ภายหลังได้รับการบาดเจ็บ
13. การตรวจรักษาที่ไม่ใช่แผนปัจจุบัน รวมถึงการแพทย์ทางเลือก
14. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัย ซึ่งเป็นแพทย์สั่งให้แก่ตัวเอง รวมถึงค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลจากแพทย์ ผู้ซึ่งเป็นบิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้เอาประกันภัย
15. การฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย การทำร้ายร่างกายตนเอง หรือการพยายามทำร้ายร่างกายตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการกระทำโดยตนเอง หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำ ไม่ว่าจะอยู่ในระหว่างวิกลจริตหรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้รวมถึงอุบัติเหตุจากการที่ผู้เอาประกันภัย กิน ดื่ม หรือฉีดยาหรือสารมีพิษเข้าร่างกาย การใช้ยาเกินกว่าที่แพทย์สั่ง



ข้อยกเว้นทั่วไป

16. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นอันเป็นผลมาจากการกระทำของผู้เอาประกันภัย

- (1) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้ หรือ
- (2) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา โดยมีระดับแอลกอฮอล์ในร่างกายขณะตรวจเทียบเท่ากับระดับแอลกอฮอล์ในเลือด ตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป
- (3) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา จนไม่สามารถครองสติได้ ในกรณีที่ไม่มี การตรวจวัดหรือในกรณีที่ไม่สามารถตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ได้

17. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้น ขณะที่ผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรมที่มีความผิดสถานหนัก หรือขณะถูกจับกุม หรือหนีการจับกุม

18. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัย แข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า แข่งสกีทุกชนิด รวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสเก็ต ชกมวย โดร่ม(เว้นแต่การโดดร่มเพื่อรักษาชีวิต) เล่นหรือแข่งพารามอเตอร์ ร่มบิน เครื่องร่อน ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในบอลลูน เล่นบันจี้จัมพ์ ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจได้น้ำ

19. สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงคราม ไม่ว่าจะได้มีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม หรือ สงครามกลางเมือง การจู่โจม การกบฏ การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความวุ่นวาย การปฏิวัติ การรัฐประหาร การประกาศกฎอัยการศึก หรือเหตุการณ์ใดๆ ซึ่งจะเป็นเหตุให้มีการประกาศหรือคงไว้ซึ่งกฎอัยการศึก

20. การก่อการร้าย ที่เกิดจากการกระทำซึ่งใช้กำลังหรือความรุนแรง และ/หรือมีการข่มขู่โดยบุคคล หรือกลุ่มบุคคลใดไม่จำเป็นว่าการกระทำเพียงลำพัง การกระทำการแทน หรือที่เกี่ยวข้องกับองค์กรใด หรือรัฐบาลใด ซึ่งกระทำเพื่อผลทางการเมือง ศาสนา ลัทธินิยมหรือจุดประสงค์ที่คล้ายคลึงกัน รวมทั้งเพื่อต้องการส่งผลให้รัฐบาล และ/หรือสาธารณชน หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของสาธารณชนตกอยู่ในภาวะตื่นตระหนกหวาดกลัว

21. การแพร่รังสี หรือการแพร่กัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากการนิวเคลียร์ใดๆ อันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ และจากกรรมวิธีใดๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ซึ่งดำเนินติดต่อกันด้วยตัวเอง

บันทึกสัปดาห์หลังสัญญาเพิ่มเติม บีแอลเอ แฮปปี้ เฮลท์ พรีเมียร์



ไม่คุ้มครองการเจ็บป่วย
ด้วยโรคร้ายแรงอัน
เกิดขึ้นโดยตรง หรือ
โดยอ้อมจากสาเหตุ
ดังต่อไปนี้

ข้อยกเว้นคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลอันเนื่องมาจากโรคร้ายแรง

1. ความผิดปกติซึ่งแพทย์ยืนยันและมีหลักฐานชัดเจนว่าเกี่ยวข้องกับโรคร้ายแรงที่เกิดขึ้นก่อนวันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสัปดาห์นี้แนบอยู่ หรือก่อนวันที่ให้มีการต่ออายุสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสัปดาห์นี้แนบอยู่สิ้นสุดบังคับ (Reinstatement) **เว้นแต่** ผู้เอาประกันภัยได้แถลงให้บริษัททราบ และบริษัทยินยอมรับความเสี่ยงภัย โดยไม่มีเงื่อนไขยกเว้นความคุ้มครองดังกล่าว
2. การฆ่าตัวตาย หรือทำร้ายร่างกายตนเอง หรือพยายามกระทำเช่นนั้น
3. สูดดม กิน ดื่ม ฉีด หรือนำสารพิษเข้าร่างกายไม่ว่าด้วยวิธีใด ในขณะที่รู้สึกผิดชอบ หรือวิกลจริต หรือไม่ก็ตาม
4. ผู้เอาประกันปฏิเสธไม่ยอมรับการรักษา แนะนำ หรือปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์
5. การตรวจรักษาพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัย ซึ่งเป็นแพทย์สั่งให้แก่ตนเอง รวมทั้งการตรวจรักษาพยาบาลจากแพทย์ ผู้ซึ่งเป็นบิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้เอาประกันภัย
6. การติดเชื้อไวรัสภูมิคุ้มกันบกพร่อง (HIV Positive) หรือภาวะของโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) ของผู้เอาประกันภัย ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อมก็ตาม

บันทึกสัปดาห์หลังสัญญาณเพิ่มเติม บีแอลเอ แอปบี เฮลธ์ พรีเมียร์

ความคุ้มครองอาการวิกฤต

ผลประโยชน์ความคุ้มครองอาการวิกฤต สูงสุดไม่เกินผลประโยชน์ตามที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์ของบันทึกสัปดาห์หลังนี้ สำหรับผู้เอาประกัน ภัยที่ได้รับการบาดเจ็บหรือการป่วย ซึ่งเป็นเหตุให้ความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ให้เข้ารับการรักษาดังต่อไปนี้

1. การบำบัดรักษาโรคมะเร็งระยะลุกลาม* โดยวิธีการใดวิธีการหนึ่งดังต่อไปนี้	- เคมีบำบัด (Chemotherapy) และ/หรือรังสีบำบัด (Radiotherapy) - รังสีรักษา (Radiation Surgery) - การรักษาแบบออกฤทธิ์จำเพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง (Targeted Therapy) และ/หรือการรักษาด้วยภูมิคุ้มกันบำบัด (Immunotherapy) - ศัลยกรรมถอนรากถอนโคน (Radical Surgery) โดยหมายความถึง การตัดอวัยวะที่ได้รับผลกระทบจากโรคมะเร็ง รวมถึงเลือดที่มาหล่อเลี้ยงต่อมน้ำเหลือง และเนื้อเยื่อใกล้เคียงที่อาจมีเชื้อมะเร็ง - การรักษาแบบประคับประคองเพื่อบรรเทาอาการ สำหรับโรคมะเร็งระยะสุดท้ายซึ่งรักษาไม่หาย
2. การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ	ได้แก่ หัวใจ ปอด ตับ ไต ตับอ่อน ลำไส้ โดยมีสาเหตุจากการที่อวัยวะนั้นอยู่ในระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถกลับมาทำงานได้ดังเดิม และการปลูกถ่ายไขกระดูกด้วยการใช้ Haematopoietic Stem Cells ภายหลังการทำ Bone Marrow Ablation ทั้งนี้ การผ่าตัดเปลี่ยนไตต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเจ็บป่วยด้วยภาวะ ไตวายระยะสุดท้ายและได้รับการฟอกไต
3. การผ่าตัดที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะสำคัญเพื่อการบำบัดรักษาโรค ซึ่งได้รับการรับรองโดยแพทย์	ได้แก่ สมอง ไขสันหลัง การตัดปอดทั้งหมดหรือบางส่วน การตัดตับทั้งหมดหรือบางส่วน การผ่าตัดเพื่อรักษาโรคหัวใจด้วยวิธีเปิดช่องอก การผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจสำหรับโรคหัวใจวายเฉียบพลัน การผ่าตัดหลอดเลือดแดงใหญ่ ทั้งนี้ ไม่รวมถึงการผ่าตัดและหัตถการเพื่อการวินิจฉัย การบริจจาคอวัยวะ และการผ่าตัดเจาะกะโหลกเพื่อการรักษาภาวะเลือดออกในกะโหลกศีรษะ
4. การเข้ารักษาในห้องผู้ป่วยหนัก (ICU)	การเข้ารักษาในห้องผู้ป่วยหนัก (ICU) และได้รับการรักษาด้วยการใช้เครื่องช่วยหายใจแบบสอดท่อ หรือเครื่องช่วยพยุงการทำงานของหัวใจและปอด เป็นระยะเวลาต่อเนื่องกันอย่างน้อย 120 ชั่วโมงขึ้นไปต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในแต่ละครั้ง
5. การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน	การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในเป็นระยะเวลาต่อเนื่องกัน 20 วันขึ้นไป และได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดซับซ้อนตามที่กำหนดในบันทึกสัปดาห์หลังนี้ ในระหว่างการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน
ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)	บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามบันทึกสัปดาห์หลังนี้ สำหรับการป่วยที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 90 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสัปดาห์หลังนี้ แบนอยู่ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้แบนอยู่ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง

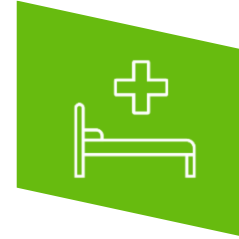
* มีรายละเอียดเพิ่มเติมของโรคมะเร็งระยะลุกลาม ที่ไม่ให้ความคุ้มครอง

ฝ่ายฝึกอบรมช่องทางการขาย

จุดเด่น

ความคุ้มครองสูง

เหมาจ่ายตามจริงสูงสุด
10 ล้านบาทต่อครั้ง ไม่จำกัดต่อปี
กรณีรักษาโรคร้ายแรงคุ้มครองสูงสุด
11 ล้านบาท⁽¹⁾



ค่าห้อง

เข้าพักโรงพยาบาลชั้นนำ
ห้องพักรักษาตัวมาตรฐานใน
ราคาเริ่มต้น

คุ้มครองค่าแพทย์ผ่าตัด

แบบเหมาจ่ายตามจริง
ไม่อ้างอิงคู่มือค่าธรรมเนียมแพทย์



มีเงินชดเชยรายวัน

สูงสุด 2,000 บาท ต่อวัน⁽²⁾
กรณีไม่ใช่สิทธิ์ผู้ป่วยใน

คุ้มครอง ผู้ป่วยอาการวิกฤต

รับเงินก้อนเพื่อช่วยบริหาร
ความเสี่ยงด้านอื่นๆ



ความรับผิดชอบแรก

สามารถเลือกกำหนด
ความรับผิดชอบแรก
เพื่อบัญชีประกันภัยที่ถูกต้องกว่า

สัญญาเพิ่มเติม

บีแอลเอ แสปปี เฮลธ์ พรีเมียร์

หมายเหตุ:

(1) โรคร้ายแรงได้แก่ โรคที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจ

(2) เฉพาะแผนไม่มีความรับผิดชอบแรกเท่านั้น

สัญญาเพิ่มเติม

เพชรทิจ เฮลธ์

Prestige Health Unlock

ปลดล็อค



สัญญาสุขภาพมาตรฐานใหม่
New Health Standard

ฝ่ายฝึกอบรมช่องทางการขาย



เอกสารเพื่อการอบรม ห้ามเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต



ปลดล็อค อีกระดับความคุ้มครองสุขภาพ

ปลดล็อก ความคุ้มครองสูงสุดถึง

200 ล้านบาท

ต่อรอบปีกรมธรรม์



ปลดล็อก วงเงิน

ค่าห้องพักเดี่ยวมาตรฐาน*

หรือ 8,000 – 25,000 บาทต่อวัน

แล้วแต่จำนวนเตียงจะมากกว่า





ปลดล็อก ความคุ้มครอง
ที่ให้มากกว่าการรักษา
รับเงินชดเชยกรณีเป็นผู้ป่วยอาการวิกฤต**



ปลดล็อก ความคุ้มครองเพื่อรองรับ
วิวัฒนาการทางการแพทย์***



** บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ความคุ้มครองอาการวิกฤต สำหรับการป่วยที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 90 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครอง

*** วิธีการรักษาพยาบาล และการวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการรักษาพยาบาล โดยได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยในประเทศไทยที่มีรายชื่ออยู่ในแพทย์สภา

เอกสารเพื่อการอบรม ห้ามเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

ปลดล็อก ความคุ้มครองสูงสุดถึง

200 ล้านบาท

ต่อรอบปีกรมธรรม์



เพชรทิจ เฮลธ์

อาณาจักรความคุ้มครอง

ประเทศไทย

ผลประโยชน์สูงสุดต่อปีกรมธรรม์
10,000,000 บาท

แผน 10 ล้าน



ผลประโยชน์สูงสุดต่อปีกรมธรรม์
30,000,000 บาท

แผน 30 ล้าน



ผลประโยชน์สูงสุดต่อปีกรมธรรม์
50,000,000 บาท

แผน 50 ล้าน



ผลประโยชน์สูงสุดต่อปีกรมธรรม์
80,000,000 บาท

แผน 80 ล้าน



ผลประโยชน์สูงสุดต่อปีกรมธรรม์
100,000,000 บาท

แผน 100 ล้าน



ประเทศไทย, ทวีปเอเชีย, ทั่วโลก ยกเว้นสหรัฐอเมริกา, ทั่วโลก

เพชรทิจ เฮลธ์ **ปลดล็อก**

ผลประโยชน์สูงสุดต่อปีกรมธรรม์
20,000,000 บาท

แผน 20 ล้าน

ผลประโยชน์สูงสุดต่อปีกรมธรรม์
30,000,000 บาท

แผน 30 ล้าน

ผลประโยชน์สูงสุดต่อปีกรมธรรม์
50,000,000 บาท

แผน 50 ล้าน

ผลประโยชน์สูงสุดต่อปีกรมธรรม์
100,000,000 บาท

แผน 100 ล้าน

ผลประโยชน์สูงสุดต่อปีกรมธรรม์
200,000,000 บาท

แผน 200 ล้าน

BANGKOK LIFE

เอกสารเพื่อการอบรม ห้ามเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

ปลดล็อก วงเงิน

ค่าห้องพักรักษาตัวมาตรฐาน หรือ 8,000 – 25,000 บาทต่อวัน

แล้วแต่จำนวนเตียงจะมากกว่า

ห้องพักรักษาตัวมาตรฐาน*

จ่ายตามจริง

เลือกใช้บริการห้องพักรักษาตัวระดับเริ่มต้นของโรงพยาบาลทั่วประเทศโดยไม่จำกัดวงเงินได้ทุกแผนความคุ้มครอง
เหมาะสำหรับคนที่ต้องการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
ชั้นนำในกรุงเทพฯ ปริมณฑล หรือบริเวณย่านศูนย์กลาง
ธุรกิจ



ห้องพักรักษาตัวพิเศษระดับใดก็ได้

ไม่เกิน 8,000 – 25,000 บาท (ตามแผน)

เลือกเข้าพักรักษาตัวพิเศษระดับใดก็ได้เพื่อรับบริการดูแลที่เหนือระดับไปอีก
ขั้นโดยไม่เกินวงเงินตั้งแต่ 8,000 – 25,000 บาทต่อวัน ตามแผนความ
คุ้มครอง เหมาะสำหรับคนที่ใช้บริการโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในพื้นที่



ปลดล็อก ความคุ้มครอง
ที่ให้มากกว่าการรักษา
รับเงินชดเชยกรณีเป็นผู้ป่วยอาการวิกฤต



 **ปลดล็อก** รับเงินชดเชย 500,000 บาท
กรณีเป็นผู้ป่วยอาการวิกฤต 1 ใน 5 อาการ



ปลดล็อก รับเงินชดเชย 500,000 บาท กรณีเป็นผู้ป่วยอาการวิกฤต 1 ใน 5 อาการ

ครอบคลุมทั้งการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วย

รับเงินชดเชย*
500,000
บาท
(1 ครั้งตลอดสัญญา)

การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ได้แก่ ไชกระดูก หัวใจ ปอด ตับ ไต ตับอ่อน และลำไส้

การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ หมายความว่า การได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ได้แก่ หัวใจ ปอด ตับ ไต ตับอ่อน ลำไส้ โดยมีสาเหตุจากการที่อวัยวะนั้นอยู่ในระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถกลับมาทำงานได้ดังเดิม และการปลูกถ่ายไขกระดูกด้วยการใช้ Haematopoietic Stem Cells ภายหลังการทำ Bone Marrow Ablation ทั้งนี้ การผ่าตัดเปลี่ยนไตต้องได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยด้วยภาวะไตวายระยะสุดท้ายและได้รับการฟอกไต



การบำบัดรักษาโรคมะเร็งระยะลุกลาม

การบำบัดรักษาโรคมะเร็งระยะลุกลาม โดยวิธีการใดวิธีหนึ่งดังต่อไปนี้

- เคมีบำบัด (Chemotherapy) และ/หรือรังสีบำบัด (Radiotherapy)
 - รังสีรักษา (Radiation Surgery)
 - การรักษาแบบออกฤทธิ์จำเพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง (Targeted Therapy) และ/หรือการรักษาด้วยภูมิคุ้มกันบำบัด (Immunotherapy)
 - ศัลยกรรมถอนรากถอนโคน (Radical Surgery) หมายความว่า การตัดอวัยวะที่ได้รับผลกระทบจากโรคมะเร็ง รวมถึงเลือดที่ไหลเวียน ต่อมน้ำเหลือง และเนื้อเยื่อใกล้เคียงที่อาจมีเชื้อมะเร็ง
 - การรักษาแบบประคับประคองเพื่อบรรเทาอาการ สำหรับโรคมะเร็งระยะสุดท้ายซึ่งรักษาไม่หาย
- โรคมะเร็งระยะสุดท้าย หมายความว่า โรคมะเร็งซึ่งได้รับการยืนยันว่าอยู่ในระยะสุดท้าย ตามความเห็นของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านมะเร็งวิทยา ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายได้ และมีโอกาสสูงในการเสียชีวิตภายใน 1 ปี นับจากวันที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย



เข้ารับการรักษด้วยการผ่าตัด **ซับซ้อน**

ตามที่กำหนด และเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในเป็นระยะเวลาต่อเนื่องกัน 20 วันขึ้นไป

การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในเป็นระยะเวลาต่อเนื่องกัน 20 วันขึ้นไป และได้รับการรักษด้วยการผ่าตัดซับซ้อนตามที่กำหนดในระหว่างการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ทั้งนี้ ภายในระยะเวลาที่เข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อเนื่องกัน 20 วันขึ้นไป ไม่รวมถึงจำนวนวันที่เข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในซึ่งรักษาโดยการทำการกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด อรรถบำบัด หรือการบำบัดใดๆ เพื่อการฟื้นฟู

การผ่าตัดที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะสำคัญ ได้แก่ สมอง ไชสันหลัง ปอด ตับ และหัวใจ

การผ่าตัดที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะสำคัญเพื่อการบำบัดรักษาโรค ซึ่งได้รับการรับรองโดยแพทย์ ได้แก่ สมอง ไชสันหลัง การตัดปอดทั้งหมดหรือบางส่วน การตัดตับทั้งหมดหรือบางส่วน การผ่าตัดเพื่อรักษาโรคหัวใจด้วยวิธีเปิดช่องอก การผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจสำหรับโรคหัวใจวายเฉียบพลัน การผ่าตัดหลอดเลือดแดงใหญ่ ทั้งนี้ ไม่รวมถึงการทำศัลยกรรมและหัตถการเพื่อการวินิจฉัย การวินิจฉัยอวัยวะ และการผ่าตัดเจาะกะโหลกเพื่อการรักษาภาวะเลือดออกในกะโหลกศีรษะ



การเข้ารับรักษาในห้อง ICU และได้รับการรักษด้วยการใช้เครื่องช่วยหายใจแบบสอดท่อ หรือเครื่องช่วยพยุงการทำงานของหัวใจและปอด เป็นระยะเวลาต่อเนื่องกันอย่างน้อย 120 ชั่วโมงขึ้นไป



การเข้ารับรักษาในห้อง ICU และได้รับการรักษด้วยการใช้เครื่องช่วยหายใจแบบสอดท่อ หรือเครื่องช่วยพยุงการทำงานของหัวใจและปอด เป็นระยะเวลาต่อเนื่องกันอย่างน้อย 120 ชั่วโมงขึ้นไปต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในแต่ละครั้ง

* บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ความคุ้มครองอาการวิกฤต สำหรับการป่วยที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 90 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครอง

เอกสารเพื่อการอบรม ห้ามเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

ตัวอย่างค่าห้องแผน 20 ล้านบาท

คุ้มครองค่าห้อง 8,000 บาทหรือค่าห้องพักเดี่ยวราคาเริ่มต้นของโรงพยาบาลต่อวัน (แล้วแต่จำนวนใดจะสูงกว่า)

โรงพยาบาล A

โรงพยาบาลชั้นนำแห่งหนึ่งในประเทศไทย



ระดับห้อง	ค่าห้อง	คุ้มครอง
Standard – Single*	13,000	13,000
Supreme	20,000	13,000
VIP	35,000	13,000

โรงพยาบาล B

โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในประเทศไทย



ระดับห้อง	ค่าห้อง	คุ้มครอง
Standard – Single*	4,000	4,000
Supreme	8,000	8,000
VIP	12,000	8,000

*ค่าห้องพักเดี่ยวราคาเริ่มต้นของโรงพยาบาลใช้สำหรับการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลในกรณีที่ค่าห้องพักเดี่ยวสูงกว่าค่าคุ้มครอง

ปลดล็อก ความคุ้มครองเพื่อรองรับ วิวัฒนาการทางการแพทย์



อุตสาหกรรมทางการแพทย์ถูกพัฒนาอย่างต่อเนื่องมีการนำเทคโนโลยีสาขาต่างๆ เพื่อพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการทางการแพทย์ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้นในการวินิจฉัย และรักษา รวมไปถึงดูแลผู้ป่วย



ขยายความคุ้มครองเพื่อรองรับการรักษาพยาบาล และการวินิจฉัย
ด้วยวิวัฒนาการทางการแพทย์*

* วิธีการรักษาพยาบาล และการวินิจฉัยดังกล่าวต้องได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยในประเทศไทยที่สมาชิกต้องอยู่ในวงวิชาชีพโดยไม่ได้รับอนุญาต

ตัวอย่างวิธีการรักษาโรคมะเร็ง



มหาวิทยาลัยมหิดล
ดงเคี่ยมท่าตอร์โรงพยาบาลรามธิบดี

7 แนวทาง การรักษามะเร็งในปัจจุบัน

ศัลยกรรม
การผ่าตัด
เพื่อตัดก้อนมะเร็ง



รังสีรักษา
เพื่อทำลายเซลล์มะเร็ง



เคมีบำบัด
เพื่อทำลายเซลล์มะเร็ง
มักใช้ร่วมกันหลายชนิด
ร่วมกับยาพุ่งเป้า
หรือรังสีรักษา



ยาพุ่งเป้า
เป็นยาที่ยัง
กลไกที่ทำให้เซลล์แบ่งตัว



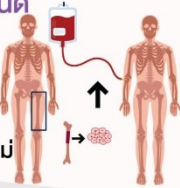
รักษาเฉพาะจุด
ใช้อุปกรณ์ทำลายก้อนมะเร็ง
ด้วยความร้อน
หรือฉีดยาอุดเส้นเลือด
ที่เลี้ยงก้อนมะเร็ง



ภูมิคุ้มกันบำบัด
ใช้ยากระตุ้นภูมิคุ้มกัน
ทำลายเซลล์มะเร็ง



**การปลูกถ่าย
เซลล์ต้นกำเนิด**
การเพิ่มเซลล์
ที่นำไปสร้าง
เซลล์เม็ดเลือด
และภูมิคุ้มกันใหม่





ครอบคลุมเทคโนโลยีการรักษาที่ได้รับการรับรอง
จากราชวิทยาลัยในประเทศไทยที่มีรายชื่ออยู่ใน
แพทยสภา

ที่มา: <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/infographic/7-แนวทางการรักษามะเร็งใน/>

Gene Therapy ความหวังใหม่ในการรักษาโรค



FDA อนุมัติการรักษาด้วยวิธียีนบำบัด (Gene Therapy)
ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะในระยะที่ยังไม่ได้ลุกลาม
เข้าชั้นกล้ามเนื้อของผนังกระเพาะปัสสาวะ (NMIBC)



คุ้มครองทันที เมื่อได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัย
ในประเทศไทยที่มีรายชื่ออยู่ในแพทยสภา

ที่มา: <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-approves-first-gene-therapy-treatment-high-risk-non-muscle-invasive-bladder-cancer>

ความคุ้มครองเพิ่มเติม เสริมการดูแลสุขภาพสำหรับแผน 100 และ 200 ลบ.

กุญแจสำคัญในการดูแลสุขภาพคือ การป้องกันโรค และรู้ทันโรคร้าย



ค่าตรวจสุขภาพประจำปี*

รวมถึงการตรวจ Genetic Test เพื่อให้คุณสามารถเข้ารับการรักษาหรือป้องกันได้ทันที



ค่าฉีดวัคซีน**

สร้างเกราะป้องกันจากวัคซีนได้หลากหลายตามที่ได้รับรองจาก WHO

ดูแลทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจ



ค่าแพทย์ทางเลือก**,***

เข้าถึงการรักษาหลากหลายเช่น การฝังเข็ม ครอบแก้ว รวมไปถึง โครโมแพรดติก



ค่าดูแลรักษาด้านทันตกรรมในฐานะผู้ป่วยนอก**

การขูดหินปูน การอุดฟัน การตรวจรักษาฟัน การเอ็กซ์เรย์ฟัน การถอนฟัน เป็นต้น



ค่ารักษาทางจิตเวชในฐานะผู้ป่วยนอก**

คลายกังวลด้านจิตใจในยามวิกฤตด้วยการดูแลด้านสุขภาพจิต

* บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ภายหลังระยะเวลา 1 ปี นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครอง

** บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์ภายหลังระยะเวลา 30 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครอง

*** ผลประโยชน์ค่าแพทย์ทางเลือก สำหรับแผน 50 ลบ. ขึ้นไป

75 ฝ่าฝืนกอบรมช่องทางการขาย

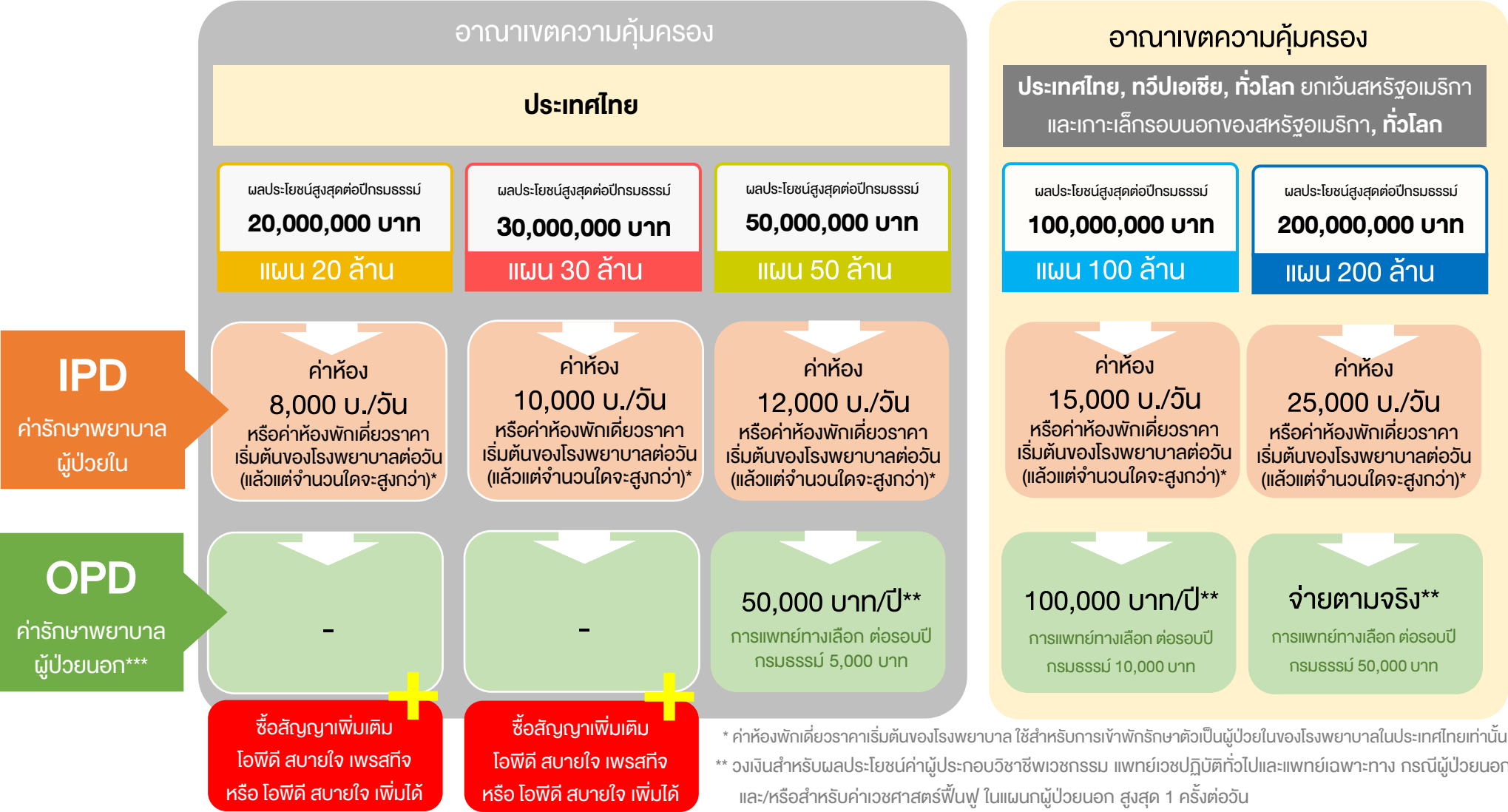


เอกสารเพื่อการอบรม ห้ามเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

สัญญาเพิ่มเติม เพรสทิจ เฮลธ์ พลดล็อก

อายุที่รับประกัน	11 – 80 ปี
ระยะเวลาเอาประกันภัย	1 ปี
ระยะเวลาชำระเบี้ย	1 ปี (ซื้อต่อเนื่องได้เท่ากับระยะเวลาเอาประกันภัยของสัญญาประกันชีวิตที่สัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่)
การชำระเบี้ย	รายปี, ราย 6 เดือน, ราย 3 เดือน และรายเดือน (เป็นไปตามเงื่อนไขการชำระเบี้ยรายงวดของสัญญาประกันชีวิตที่ซื้อสัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่)
การซื้อสัญญาเพิ่มเติม	ซื้อแนบกับสัญญาประกันชีวิตที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัย ขั้นต่ำ 50,000 บาท
แผนความคุ้มครอง	5 แผน

ผลประโยชน์และความคุ้มครอง



* ค่าห้องพักเดี่ยวราคาเริ่มต้นของโรงพยาบาล ใช้สำหรับการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลในประเทศไทยเท่านั้น

** วงเงินสำหรับผลประโยชน์ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและแพทย์เฉพาะทาง กรณีผู้ป่วยนอก สูงสุด 1 ครั้งต่อวัน และ/หรือสำหรับค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู ในแผนผู้ป่วยนอก สูงสุด 1 ครั้งต่อวัน

*** ความคุ้มครองเพิ่มเติมจาก 13 หมวดผลประโยชน์มาตรฐาน

อาณาเขตความคุ้มครอง



■ ทวีปเอเชีย (29 ประเทศ)

ได้แก่ บังกลาเทศ ภูฏาน บรูไน กัมพูชา จีน ฮ่องกง อินเดีย อินโดนีเซีย ญี่ปุ่น คาซัคสถาน คีร์กีซสถาน ลาว มาเลเซีย มาดากัสการ์ มองโกเลีย พม่า เนปาล ปากีสถาน ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ เกาหลีใต้ ศรีลังกา ไต้หวัน ทาจิกิสถาน เติร์กเมนิสถาน อุซเบกิสถาน เวียดนามและไทย

ผลประโยชน์และความคุ้มครอง

แผนความคุ้มครอง		แผน 20 ล้าน	แผน 30 ล้าน	แผน 50 ล้าน	แผน 100 ล้าน	แผน 200 ล้าน
อาณาเขตความความคุ้มครอง		ประเทศไทย			ประเทศไทย, ทวีปเอเชีย, ทั่วโลกยกเว้นสหรัฐอเมริกาและเกาะเล็ก รอบนอกของสหรัฐอเมริกา, ทั่วโลก	
ผลประโยชน์สูงสุดต่อปีกรมธรรม์		20,000,000 บาท	30,000,000 บาท	50,000,000 บาท	100,000,000 บาท	200,000,000 บาท
ความคุ้มครอง		ผลประโยชน์สูงสุด (บาท)				
1.ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน						
หมวด 1	ค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง	8,000 ต่อวัน	10,000 ต่อวัน	12,000 ต่อวัน	15,000 ต่อวัน	25,000 ต่อวัน
	หมายเหตุ ค่าห้องพักเตียงราคาเริ่มต้นของโรงพยาบาล ใช้สำหรับการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ในประเทศไทยเท่านั้น	หรือค่าห้องพักเตียงราคาเริ่มต้นของโรงพยาบาลต่อวัน (แล้วแต่จำนวนใดจะสูงกว่า)				
	ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤติ(ICU) จะจ่ายค่าห้อง และค่าอาหาร ค่าบริการในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) โดยเมื่อรวมผลประโยชน์ทั้งหมดในหมวดที่ 1 แล้ว สูงสุดไม่เกิน 365 วัน	จ่ายตามจริง				
หมวด 2	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์ที่ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย					
หมวดย่อย	2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย	จ่ายตามจริง				
หมวดย่อย	2.2 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าบริการทางการแพทย์ (สำหรับค่ากายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด สูงสุดไม่เกิน 30 วันต่อโรค)	จ่ายตามจริง				
หมวดย่อย	2.3 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด และค่าเวชภัณฑ์	จ่ายตามจริง				
หมวดย่อย	2.4 ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์สิ้นเปลือง (เวชภัณฑ์ 1) สำหรับกลับบ้าน สูงสุดไม่เกิน 30 วัน	จ่ายตามจริง				
หมวด 3	ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ตรวจรักษา ต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งใดครั้งหนึ่ง สูงสุดไม่เกิน 365 วัน	จ่ายตามจริง				
หมวด 4	ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด (ศัลยกรรม) และหัตถการ ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย					
หมวดย่อย	4.1 ค่าห้องผ่าตัด และค่าห้องทำหัตถการ	จ่ายตามจริง				
หมวดย่อย	4.2 ค่ายา ค่าสารอาหารทางหลอดเลือด ค่าเวชภัณฑ์ และค่าอุปกรณ์การผ่าตัดและหัตถการ	จ่ายตามจริง				
หมวดย่อย	4.3 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ สำหรับแพทย์ทำศัลยกรรม และหัตถการ (รวมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด) (Doctor fee)	จ่ายตามจริง				
หมวดย่อย	4.4 ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม วิชาชีพแพทย์ (Doctor fee)	จ่ายตามจริง				
หมวดย่อย	4.5 ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะให้ความคุ้มครองแบบจ่ายตามจริง	จ่ายตามจริง				
หมวด 5	การผ่าตัดใหญ่ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Day Surgery)	จ่ายตามจริง				

เอกสารเพื่อการอบรม ห้ามเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

ผลประโยชน์และความคุ้มครอง

แผนความคุ้มครอง		แผน 20 ล้าน	แผน 30 ล้าน	แผน 50 ล้าน	แผน 100 ล้าน	แผน 200 ล้าน
อาณาเขตความคุ้มครอง		ประเทศไทย			ประเทศไทย, ทวีปเอเชีย, ทั่วโลกยกเว้นสหรัฐอเมริกาและเกาะเล็กรอบนอกของสหรัฐอเมริกา, ทั่วโลก	
ผลประโยชน์สูงสุดต่อปีกรมธรรม์		20,000,000 บาท	30,000,000 บาท	50,000,000 บาท	100,000,000 บาท	200,000,000 บาท
ความคุ้มครอง		ผลประโยชน์สูงสุด (บาท)				
2.ผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน						
หมวด 6	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย					
หมวดย่อย	6.1 ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงและเกิดขึ้นภายใน 30 วันก่อนและหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน	จ่ายตามจริง				
หมวดย่อย	6.2 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในต่อครั้ง สำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 30 วัน หลังจากออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น (ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย)	จ่ายตามจริง				
หมวด 7	ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก ภายใน 24 ชั่วโมง ของการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง					
หมวด 8	ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู หลังการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน แต่ละครึ่งต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (1 ครั้งต่อวัน ภายใน 60 วัน หลังออกจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน)					
หมวด 9	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรัง โดยการล้างไตผ่านทางเส้นเลือด ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย					
หมวด 10	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคนื้องอก หรือมะเร็ง โดยรังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์รักษา ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย					
หมวด 11	ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยเคมีบำบัดรวมถึงการรักษาแบบออกฤทธิ์จำเพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง (Targeted Therapy) ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย					
หมวด 12	ค่าบริการรพพยาบาลฉุกเฉิน					
หมวด 13	ค่ารักษาพยาบาล โดยการผ่าตัดเล็ก					

ผลประโยชน์และความคุ้มครอง

แผนความคุ้มครอง		แผน 20 ล้าน	แผน 30 ล้าน	แผน 50 ล้าน	แผน 100 ล้าน	แผน 200 ล้าน
อาณาเขตความความคุ้มครอง		ประเทศไทย			ประเทศไทย, ทวีปเอเชีย, ทั่วโลกยกเว้นสหรัฐอเมริกาและเกาะเลือกนอกของสหรัฐอเมริกา, ทั่วโลก	
ผลประโยชน์สูงสุดต่อปีกรมธรรม์		20,000,000 บาท	30,000,000 บาท	50,000,000 บาท	100,000,000 บาท	200,000,000 บาท
ความคุ้มครอง		ผลประโยชน์สูงสุด (บาท)				
ผลประโยชน์เพิ่มเติม						
3.	ขยายผลประโยชน์ค่ารถรับน้ำบิด (การแท็กซี่การพุด) ในหมวดย่อยที่ 2.2 สูงสุดไม่เกิน 30 วันต่อโรค และหมวดที่ 8 สูงสุดไม่เกิน 1 ครั้งต่อวัน ภายใน 60 วันหลังจากจากการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน	จ่ายตามจริง				
4.	เครื่องพยุงกระดูกและกล้ามเนื้อ หรือเครื่องมือทางการแพทย์ประเภทคงทน ซึ่งจำเป็นต้องใช้งานในขณะที่บาดเจ็บ หรือการป่วยเท่านั้น หรืออวัยวะภายนอกเทียม ตลอดชีวิตของผู้เอาประกันภัยสำหรับสัญญาเพิ่มเติมนี้	50,000	100,000	200,000	300,000	400,000
5.	ค่าพยาบาลส่วนตัวตามคำแนะนำจากแพทย์ หลังจากเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล สูงสุดไม่เกิน 60 วันต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	จ่ายตามจริง				
6.	ขยายผลประโยชน์กรณีไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน - ค่ารักษาพยาบาลการบาดเจ็บ กรณีผู้ป่วยนอก สำหรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ภายใน 15 วันหลังจากวันที่ได้รับการบาดเจ็บจากการเกิดอุบัติเหตุต่อครั้ง - ค่ารักษาทางทันตกรรมเนื่องจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ - ค่าภาพวินิจฉัยขั้นสูง	จ่ายตามจริง				
7.	ค่าปรึกษาแพทย์และค่าบริการทางการแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย ก่อนเข้ารับการบำบัดรักษาโรคมะเร็งโดยการรักษาแบบออกฤทธิ์จำเพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง (Targeted Therapy)	จ่ายตามจริง				
8.	ค่าชดเชยกรณีผู้ป่วยอาการวิกฤต (1 ครั้งตลอดชีวิตของผู้เอาประกันภัยสำหรับสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสลิปหลังนี้แนบอยู่) (ผลประโยชน์ไม่รวมอยู่ในวงเงินสูงสุดต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย)	500,000	500,000	500,000	500,000	500,000
9.	ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก - ค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและแพทย์เฉพาะทาง กรณีผู้ป่วยนอก รวมไปถึงค่าตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ และค่ายา ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (สูงสุด 1 ครั้งต่อวัน) - ค่าเวชศาสตร์ฟื้นฟู สำหรับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (สูงสุด 1 ครั้งต่อวัน)	-	-	50,000	100,000	จ่ายตามจริง
		-	-	5,000	10,000	50,000
การแพทย์ทางเลือก ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย						

ผลประโยชน์และความคุ้มครอง

แผนความคุ้มครอง		แผน 20 ล้าน		แผน 30 ล้าน		แผน 50 ล้าน		แผน 100 ล้าน		แผน 200 ล้าน	
อาณาเขตความคุ้มครอง		ประเทศไทย						ประเทศไทย, ทวีปเอเชีย, ทวีปยุโรป, ทวีปอเมริกาและเกาะในเขตรอบนอกของสหรัฐอเมริกา, ทวีปแอฟริกา			
ผลประโยชน์สูงสุดต่อปีกรมธรรม์		20,000,000 บาท		30,000,000 บาท		50,000,000 บาท		100,000,000 บาท		200,000,000 บาท	
ความคุ้มครอง		ผลประโยชน์สูงสุด (บาท)									
ผลประโยชน์เพิ่มเติม											
10.	ผลประโยชน์พิเศษ										
	- ค่าตรวจสุขภาพประจำปี ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย - ค่าฉีดวัคซีน ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย - การบำบัดรักษาโรคทางจิตเวช สำหรับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	-		-		-		15,000		50,000	
	ค่าตรวจรักษาทางทันตกรรม ต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย	-		-		-		10,000		40,000	
11.	ความคุ้มครองการรักษาด้วยวิวัฒนาการทางการแพทย์ที่ได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยในประเทศไทยที่มีรายชื่ออยู่ในแพทย์สภา (สำหรับผลประโยชน์ในหมวดที่ 1 ถึง 13 ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ และผลประโยชน์ในบันทึกสลักหลังแนบท้ายสัญญาเพิ่มเติมนี้ ยกเว้นบันทึกสลักหลังผลประโยชน์ความคุ้มครองอาการวิกฤต)	จ่ายตามจริง									
12.	ผลประโยชน์เงินชดเชยรายได้กรณีเป็นผู้ป่วยในแต่ไม่เรียกร้องผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน สูงสุดไม่เกิน 10 วันต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (สำหรับแผนที่ไม่มีความรับผิดชอบส่วนแรก)	2,000 ต่อวัน									
ความรับผิดชอบส่วนแรกต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย สำหรับผลประโยชน์ความคุ้มครองหมวดที่ 1 – 6 (สำหรับอาณาเขตความคุ้มครอง ประเทศไทยเท่านั้น)		ไม่มี	50,000	ไม่มี	50,000	ไม่มี	100,000	ไม่มี	100,000	ไม่มี	100,000

ผลประโยชน์และความคุ้มครอง

“ค่าห้องพักเตียงราคาเริ่มต้นของโรงพยาบาล” ใช้สำหรับการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของ โรงพยาบาลในประเทศไทยเท่านั้น

ผลประโยชน์เงินชดเชยรายได้
กรณีเป็นผู้ป่วยในแต่ไม่เรียกร้อง
ผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน

กรณีเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล แต่ผู้เอาประกันภัยไม่เรียกร้องผลประโยชน์กรณีผู้ป่วยใน ตามตารางผลประโยชน์หมวดที่ 1-5 ของสัญญาเพิ่มเติม เพรสทีจ เฮลธ พลดล็ค แบบไม่มีความรับผิดชอบส่วนแรก กับบริษัท บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์เงินชดเชยรายได้จำนวน **2,000 บาทต่อวัน สูงสุด 10 วันต่อรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย**

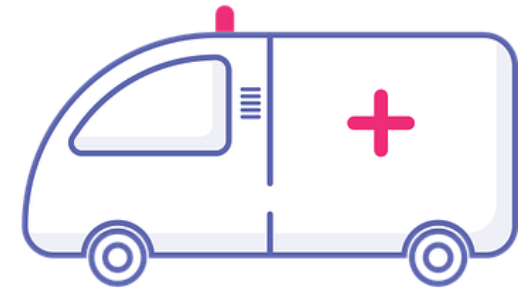
สำหรับแผนความคุ้มครอง 20 ล้าน และ 30 ล้าน

ผู้เอาประกันภัยสามารถซื้อบันทึกสลักหลังผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก แบบแพ็คเกจ (โอพีดี สบายใจ เพรสทีจ) ที่วงเงินคุ้มครอง 1,500 บาท และ 2,000 บาท ตามลำดับ และบันทึกสลักหลังผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก แบบปกติ (โอพีดี สบายใจ) เพิ่มเติมได้

ทั้งนี้ เมื่อรวมวงเงินคุ้มครองของบันทึกสลักหลังทั้งสองแบบข้างต้นแล้ว **ทุกกรมธรรม์ของผู้เอาประกันภัยแต่ละราย จะต้องไม่เกิน 2,000 บาท**

ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน

บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉินสำหรับการเคลื่อนย้ายผู้เอาประกันภัยไปหรือมาจากโรงพยาบาลตามความจำเป็นทางการแพทย์ที่ต้องใช้รถพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน รวมถึง ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ และค่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ที่เกิดขึ้นในขณะที่อยู่ในรถพยาบาลฉุกเฉิน โดยต้องเกี่ยวเนื่องโดยตรงและสอดคล้องกับการบาดเจ็บหรือการป่วยอันเป็นเหตุของการเข้ารับการรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยในของโรงพยาบาล



อาณาเขตความคุ้มครองการประกันภัย



- ให้ความคุ้มครองการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในอาณาเขตความคุ้มครอง
- ในกรณีการรักษาพยาบาลเกิดขึ้นนอกอาณาเขตความคุ้มครอง บริษัทจะให้ความคุ้มครองตามที่ระบุในตารางผลประโยชน์เฉพาะในกรณีดังต่อไปนี้
 1. การบาดเจ็บทางร่างกายจากอุบัติเหตุ
 2. การป่วย สำหรับกรณีที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาลแบบฉุกเฉิน

ทั้งนี้ ความคุ้มครองทั้ง 2 กรณีข้างต้น วันที่เริ่มเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่อยู่นอกอาณาเขตความคุ้มครองต้องอยู่ภายใน 90 วันแรกของการเดินทางออกนอกอาณาเขตความคุ้มครองแต่ละครั้ง

โดยบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์สำหรับค่าใช้จ่ายซึ่งเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ตามค่าบริการอัตราทั่วไปในประเทศนั้นๆ

ข้อยกเว้น

ไม่คุ้มครองการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นนอกประเทศไทยโดยที่ผู้เอาประกันภัยอาศัยอยู่นอกประเทศไทยชั่วระยะเวลาหนึ่งหรือหลายระยะรวมเวลาเกินกว่า 180 วันต่อปี หรือได้ระบุสถานที่พักอาศัยและสถานที่ติดต่อซึ่งอยู่นอกประเทศไทยให้แก่บริษัท

สำหรับผลประโยชน์ความคุ้มครองค่าตรวจรักษาทางทันตกรรม จะไม่คุ้มครองการเรียกร้องสินไหมที่เกิดขึ้นทั้งทางตรงและทางอ้อมจากกรณีดังต่อไปนี้

- ❶ ฟันยาวหรืออุปกรณ์ทันตกรรมอื่น ๆ
- ❷ การใส่รากฟันเทียม รวมถึงค่าใช้จ่ายทั้งหมดจากการเตรียมช่องปาก การทดลองใส่อุปกรณ์รวมถึงการครอบฟันบนรากฟันเทียม
- ❸ การฟอกสีฟัน หรือ การฟอกฟันขาวและทันตกรรมจัดฟันอื่น ๆ
- ❹ ทันตกรรมเพื่อ ความงามซึ่ง หมายถึง การรักษาทางทันตกรรมที่ไม่จำเป็นต่อการเสริมสร้างหรือ ดูแลสุขภาพช่องปาก
- ❺ การรักษาเฉพาะทางซึ่ง หมายถึง การดูแลรักษาทันตกรรมใดๆ ที่อยู่นอกเหนือความสามารถของทันตแพทย์ทั่วไป
- ❻ การผ่าฟันคุด
- ❼ การดูแลรักษา ซ่อมแซม หรือ การกระทำใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการฝังเพชรฟัน
- ❽ การรักษาใดๆ ที่เกิดขึ้นจากความเสียหายหรือการบาดเจ็บอันเกิดขึ้นระหว่างการฝึกซ้อม หรือ เข้าร่วมการแข่งขันกีฬา เว้นแต่ได้ใส่อุปกรณ์ป้องกันปากตามคำแนะนำแล้ว
- ❾ ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์และอวัยวะเทียม รวมถึงฟันปลอมหรือ สิ่งประดิษฐ์ทางทันตกรรม

ผลประโยชน์และความคุ้มครอง

บันทึกสลักหลังขยายความคุ้มครองการรักษาด้วย วิวัฒนาการทางการแพทย์

วิวัฒนาการทางการแพทย์	หมายถึง วิธีการรักษาพยาบาล และการวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการรักษาพยาบาล ที่นอกเหนือจากที่ระบุไว้ในสัญญาเพิ่มเติม และบันทึกสลักหลังแนบท้ายของสัญญาเพิ่มเติม ที่บันทึกสลักหลังนี้แนบอยู่ โดยวิธีการรักษาพยาบาล และการวินิจฉัยดังกล่าวต้องได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยในประเทศไทยที่มีรายชื่ออยู่ในแพทยสภา ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับวิธีการรักษาพยาบาลในครั้งนั้นๆ เช่น การบำบัดรักษาโรคมะเร็ง โดยภูมิคุ้มกันบำบัด (Immunotherapy) เป็นต้น
-----------------------	--

บริษัทจะขยายความคุ้มครองผลประโยชน์ในหมวดที่ 1 ถึง 13 ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ และผลประโยชน์ในบันทึกสลักหลังแนบท้ายสัญญาเพิ่มเติมนี้ ให้รวมถึงการรักษาพยาบาล และการวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการรักษาพยาบาลในครั้งนั้นๆ ด้วยวิวัฒนาการทางการแพทย์ ตามมาตรฐานทางการแพทย์ และมีความจำเป็นทางการแพทย์ให้ผู้เอาประกันภัยต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีดังกล่าว โดยจะต้องได้รับการพิจารณาอนุมัติจากบริษัท

ทั้งนี้ การขยายความคุ้มครองตามบันทึกสลักหลังนี้ ไม่รวมถึง บันทึกสลักหลังผลประโยชน์ความคุ้มครองอาการวิกฤต

ผลประโยชน์และความคุ้มครอง

บันทึกสลักหลังผลประโยชน์ความคุ้มครอง**อาการวิกฤต**

ผลประโยชน์ความคุ้มครองอาการวิกฤต สูงสุดไม่เกินผลประโยชน์ตามที่ระบุไว้ในตารางผลประโยชน์ของบันทึกสลักหลังนี้ สำหรับผู้เอาประกันภัยที่ได้รับการบาดเจ็บหรือการป่วย ซึ่งเป็นเหตุให้มีความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ให้เข้ารับการรักษาดังต่อไปนี้

1.การบำบัดรักษาโรคมะเร็งระยะลุกลาม* โดยวิธีการใดวิธีการหนึ่งดังต่อไปนี้	- เคมีบำบัด (Chemotherapy) และ/หรือรังสีบำบัด (Radiotherapy) - รังสีรักษา (Radiation Surgery) - การรักษาแบบออกฤทธิ์จำเพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง (Targeted Therapy) และ/หรือการรักษาด้วยภูมิคุ้มกันบำบัด (Immunotherapy) - ศัลยกรรมถอนรากถอนโคน (Radical Surgery) โดยหมายความถึง การตัดอวัยวะที่ได้รับผลกระทบจากโรคมะเร็ง รวมถึงเลือดที่มาหล่อเลี้ยงต่อมน้ำเหลือง และเนื้อเยื่อใกล้เคียงที่อาจมีเชื้อมะเร็ง - การรักษาแบบประคับประคองเพื่อบรรเทาอาการ สำหรับโรคมะเร็งระยะสุดท้ายซึ่งรักษาไม่หาย
2. การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ	ได้แก่ หัวใจ ปอด ตับ ไต ตับอ่อน ลำไส้ โดยมีสาเหตุจากการที่อวัยวะนั้นอยู่ในระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถกลับมาทำงานได้ดังเดิม และการปลูกถ่ายไขกระดูกด้วยการใช้ Haematopoietic Stem Cells ภายหลังการทำ Bone Marrow Ablation ทั้งนี้ การผ่าตัดเปลี่ยนไตต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเจ็บป่วยด้วยภาวะไตวายระยะสุดท้ายและได้รับการฟอกไต
3. การผ่าตัดที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะสำคัญ เพื่อการบำบัดรักษาโรค ซึ่งได้รับการรับรองโดยแพทย์	ได้แก่ สมอง ไตสันหลัง การตัดปอดทั้งหมดหรือบางส่วน การตัดตับทั้งหมดหรือบางส่วน การผ่าตัดเพื่อรักษาโรคหัวใจด้วยวิธีเปิดช่องอก การผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจสำหรับโรคหัวใจวายเฉียบพลัน การผ่าตัดหลอดเลือดแดงใหญ่ ทั้งนี้ ไม่รวมถึงการทำศัลยกรรมและหัตถการเพื่อการวินิจฉัย การบริจาคอวัยวะ และการผ่าตัดเจาะกะโหลกเพื่อรักษาภาวะเลือดออกในกะโหลกศีรษะ
4. การเข้ารักษาในหอผู้ป่วยหนัก (ICU)	การเข้ารักษาในหอผู้ป่วยหนัก (ICU) และได้รับการรักษาด้วยการใช้เครื่องช่วยหายใจแบบสอดท่อ หรือเครื่องช่วยพยุงการทำงานของหัวใจและปอด เป็นระยะเวลาต่อเนื่องกันอย่างน้อย 120 ชั่วโมงขึ้นไปต่อการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในในแต่ละครั้ง
5. การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน	การเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในเป็นระยะเวลาต่อเนื่องกัน 20 วันขึ้นไป และได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดซับซ้อนตามที่กำหนดในบันทึกสลักหลังนี้ ในระหว่างการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน
ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting Period)	บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ตามบันทึกสลักหลังนี้ สำหรับการป่วยที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 90 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมที่บันทึกสลักหลังนี้แนบอยู่ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้แนบอยู่ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง

* มีรายละเอียดเพิ่มเติมของโรคมะเร็งระยะลุกลาม ที่ไม่ให้ความคุ้มครอง

เงื่อนไขการรับประกัน

สัญญาเพิ่มเติม	เพชรทิง เฮอร์ พลดล๊อค
1. แผนความคุ้มครอง	5 แผน
2. อายุที่รับประกัน	11 - 80 ปี (ชำระเบี้ยประกันภัยได้ถึงอายุ 98 ปี)
3. ระยะเวลาเอาประกันภัย	1 ปี
4. ระยะเวลาชำระเบี้ยประกันภัย	1 ปี (ซื้อต่อเนื่องได้เท่ากับระยะเวลาเอาประกันภัยของสัญญาประกันชีวิตที่แนบอยู่ สูงสุดถึงอายุ 99 ปี)
5. การชำระเบี้ยประกันภัย	รายปี ราย 6 เดือน ราย 3 เดือน และรายเดือน (ตามสัญญาหลัก)
6. การชำระด้วยบัตรเครดิต	เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาประกันชีวิตที่ซื้อสัญญาเพิ่มเติมนี้
7. การซื้อสัญญา	- ต้องซื้อแนบกับสัญญาประกันชีวิต <u>ทุนประกันขั้นต่ำ 50,000 บาท</u> <u>ผู้เอาประกัน 1 ราย สามารถซื้อสัญญาเพิ่มเติม เพชรทิง เฮอร์ พลดล๊อค หรือสัญญาเพิ่มเติม เพชรทิง เฮอร์ หรือบีแอลเอ เพชรทิง เฮอร์ หรือบีแอลเอ เพชรทิง เฮอร์(พิเศษ) ได้อย่างใดอย่างหนึ่งเพียงสัญญาเดียวเท่านั้น โดยนับรวมทุกช่องทางการขาย</u>
8. การรับประกัน	- รับประกันภัยทั้งคนไทยและคนต่างชาติ โดยต้องพักอาศัยอยู่ในประเทศไทยอย่างน้อย 180 วันต่อปี กรณีคนต่างชาติต้องมีหนังสืออนุญาตให้ทำงานในประเทศไทย (Work Permit) หรือเอกสารอื่นๆ เพื่อใช้อ้างอิงประกอบการพิจารณาได้ <u>ไม่รับประกันภัย</u> สำหรับอาชีพที่มีความเสี่ยงสูง และมีอัตราเบี้ยเพิ่มพิเศษตามอาชีพ
9. เบี้ยประกันภัยเพิ่มพิเศษ	มีการคำนวณเบี้ยประกันภัยเพิ่มพิเศษเนื่องจากประวัติสุขภาพ
10. การลดหย่อนภาษี	ตามที่จ่ายจริงสูงสุดไม่เกิน 25,000 บาท และเมื่อรวมกับเบี้ยประกันชีวิตแล้วไม่เกิน 100,000 บาทต่อปี

เงื่อนไขการรับประกัน

สัญญาเพิ่มเติม	เพชรทิจ เฮลธ์ พลดล๊อค
11. เกณฑ์การตรวจสุขภาพ	• อายุไม่ถึง 55 ปี : ตรวจสุขภาพ • อายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป : ตรวจสุขภาพ และตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจทุกราย • กรณีมีประวัติการรักษาโรคประจำตัว โรคที่ต้องรับการรักษาต่อเนื่อง และ/หรือ โรคที่เคยเข้ารับการรักษารูปแบบผู้ป่วยใน ให้ส่งประวัติการรักษา (APS) ทุกครั้ง
12. การเปลี่ยนแบบประกัน	อนุญาตให้เปลี่ยนแบบประกันหรือเพิ่ม/ลดจำนวนเงินเอาประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้ได้ ดังนี้ • ทำการยกเลิกแผนความคุ้มครองเดิม และทำการซื้อแผนความคุ้มครองใหม่ • กรณีที่ยกเลิกระหว่างปีกรมธรรม์ต้องคำนวณเบี้ยส่วนที่ยังไม่ได้คุ้มครองคืนให้ผู้เอาประกันภัยด้วย • กรณีเปลี่ยนแผนความคุ้มครองที่มีจำนวนเงินเอาประกันภัยมากขึ้นจะต้องเข้ากระบวนการพิจารณารับประกันใหม่ สำหรับผู้เอาประกันภัยที่มีสัญญาเพิ่มเติมประกันสุขภาพอื่นๆ สามารถทำได้โดยยกเลิกสัญญาเพิ่มเติมเดิม และสมัครทำประกันสัญญาเพิ่มเติม เพชรทิจ เฮลธ์ พลดล๊อค ตามขั้นตอนการสมัครทำประกันใหม่
13. การปรับเบี้ยประกัน	<u>เบี้ยประกันภัยสามารถปรับได้ อันเนื่องมาจากปัจจัยต่างๆ ดังต่อไปนี้</u> • อายุ และชั้นอาชีพ ของแต่ละบุคคล • ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น หรือจากประสบการณ์การจ่ายค่าสินไหมทดแทนโดยรวมของพอร์ตโฟลิโอ (Portfolio) ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ โดยบริษัทจะแจ้งให้ผู้เอาประกันภัยทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ลงทะเบียน หรือวิธีการอื่นที่ผู้เอาประกันภัยให้ความยินยอมไม่น้อยกว่า 30 วัน
14. ใบคำขอเอาประกัน	ใช้ใบคำขอเอาประกันชีวิต ประเภทสามัญ (ชนิดมีคำถามสุขภาพอย่างละเอียด) (FM-UW-296-0)

การต่ออายุ

สัญญาเพิ่มเติมนี้ จะต่ออายุกรณีครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัย (Renewal) เว้นแต่กรณีดังต่อไปนี้ บริษัทจะสงวนสิทธิ์ไม่ต่ออายุสัญญาเพิ่มเติม

- 1 ในกรณีที่มีหลักฐานว่าผู้เอาประกันภัยไม่แถลงข้อความจริงตามใบคำขอเอาประกันภัยหรือคำขอต่ออายุ (Reinstatement) ใบแถลงสุขภาพ และข้อแถลงเพิ่มเติมอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการทำสัญญาเพิ่มเติมการประกันภัยสุขภาพ ซึ่งเป็นสาระสำคัญที่อาจทำให้บริษัทเรียกเบี้ยประกันภัยสูงขึ้นหรือบอกปิดไม่รับทำสัญญา หรือรับประกันภัยแบบมีเงื่อนไข
- 2 ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์จากการที่ตนให้มีการรักษาการบาดเจ็บหรือการป่วยโดยไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์
- 3 ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์ค่าชดเชยจากการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมกันทุกบริษัทเกินกว่ารายได้ที่แท้จริง

กรณีบริษัท จะไม่คุ้มครอง	1	ผู้เอาประกันภัยฉ้อฉลประกันภัย	
	2	การป่วยที่เกิดขึ้นในระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง (Waiting period) 30 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง หรือ	
	3	การป่วยดังต่อไปนี้ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 120 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครองตามสัญญาเพิ่มเติมนี้ หรือวันที่บริษัทอนุมัติให้เพิ่มผลประโยชน์ของสัญญาเพิ่มเติมนี้ แล้วแต่กรณีใดจะเกิดขึ้นภายหลัง	
		- เนื้องอก ก้อนน้ำ หรือมะเร็งทุกชนิด	- การตัดทอนซิล หรือต่อมไธรอยด์
		- ริดสีดวงทวาร	- นิ้วทุกชนิด
		- ไส้เลื่อนทุกชนิด	- เส้นเลือดขดที่ขา
		- ต้อเนื้อ หรือต้อกระจก	- เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่
กรณีบริษัท จะไม่คุ้มครอง	4	สภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-existing Condition) เว้นแต่	
		1) ผู้เอาประกันภัยได้แถลงให้บริษัททราบและบริษัทยินยอมรับความเสี่ยงภัย โดยไม่มีเงื่อนไขยกเว้นความคุ้มครองดังกล่าว	
		หรือ	
		2) โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ หรือการป่วย (รวมถึงภาวะแทรกซ้อน) นั้น ไม่ปรากฏอาการ ไม่ได้รับการตรวจรักษาหรือวินิจฉัยโดยแพทย์ หรือไม่ได้พบหรือปรึกษาแพทย์ในระยะ 5 ปีก่อนวันที่สัญญาเพิ่มเติมเริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก	
		และในช่วงเวลา 3 ปี ตั้งแต่วันที่สัญญาเพิ่มเติมนี้เริ่มมีผลคุ้มครองเป็นครั้งแรก	
	5	ขอยกเว้นทั่วไป ตามที่ระบุในสัญญาเพิ่มเติมนี้ เช่น ภาวะที่เป็นผลจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นแต่กำเนิด การตรวจรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างทดลอง การแก้ไขปัญหาการมีบุตรยาก (รวมถึงการสืบวิเคราะห์และการรักษา) การพักฟื้น หรือการพักเพื่อการฟื้นฟู หรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉยๆ เป็นต้น	
	6	การยกเว้น หรือการไม่คุ้มครองใดๆ ตามที่ระบุไว้ในแต่ละข้อตกลงคุ้มครอง	

1. ภาวะที่เป็นผลจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นแต่กำเนิด หรือระบบการสร้างอวัยวะของร่างกายไม่สมบูรณ์แต่กำเนิด หรือโรคทางพันธุกรรม หรือความผิดปกติในการพัฒนาของร่างกาย เว้นแต่ สัญญาเพิ่มเติมนี้มีผลคุ้มครองไม่น้อยกว่าหนึ่งปี (1ปี) และปรากฏอาการหลังผู้เอาประกันภัยมีอายุครบสิบหกปีบริบูรณ์ (16 ปีบริบูรณ์)
2. การตรวจรักษาหรือการผ่าตัดเพื่อเสริมสวย หรือการแก้ไขปัญหามิວພຣນ สิวฝ้า กระ รังแค ผดผื่น หรือการควบคุมน้ำหนักตัว หรือการผ่าตัดที่สามารถทดแทนด้วยการรักษาแนวทางอื่น เว้นแต่ เป็นการตกแต่งบาดแผลอื่นเนื่องมาจากอุบัติเหตุที่ได้รับความคุ้มครอง
3. การตั้งครรภ์ แท้งบุตร ทำแท้ง การคลอดบุตร โรคแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การแก้ไขปัญหา การมีบุตรยาก (รวมถึงการสืบวิเคราะห์และการรักษา) การทำหมันหรือการคุมกำเนิด ยกเว้น มะเร็งครรภ์ไข่ปลาอุก (Choriocarcinoma)
4. โรคเอดส์ หรือภาวะโรค หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
5. การตรวจรักษา หรือการป้องกัน การใช้ยาหรือสารต่างๆ เพื่อการชะลอความเสื่อมของวัยหรือการให้ฮอร์โมนทดแทน ในวัยใกล้หมดหรือหมดระดู การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในหญิงหรือชาย การรักษาความผิดปกติทางเพศ และการแปลงเพศ
6. การตรวจสุขภาพทั่วไป การร้องขอเข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือร้องขอการผ่าตัด การพักผ่อน หรือการพักเพื่อการฟื้นฟูหรือการรักษาโดยวิธีให้พักอยู่เฉยๆ หรือการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเพื่อให้มีผู้ช่วยดูแลทั่วไป การตรวจหรือการรักษาที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคที่เป็นสาเหตุของการรับตัวไว้ในโรงพยาบาล การตรวจวินิจฉัยการบาดเจ็บหรือการป่วย การรักษาหรือตรวจวิเคราะห์เพื่อสาเหตุ ซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นทางการแพทย์ หรือไม่เป็นมาตรฐานทางการแพทย์

7. การตรวจรักษาความผิดปกติเกี่ยวกับสายตา การทำเลสิก ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์เพื่อช่วยในการมองเห็น หรือการรักษาความผิดปกติของการมองเห็น
8. การรักษาหรือผ่าตัดเกี่ยวกับฟันหรือเหงือก การทำฟันปลอม การครอบฟัน การรักษารากฟัน อุดฟัน การจัดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน การใส่รากฟันเทียม ยกเว้นในกรณีจำเป็นเนื่องจากการบาดเจ็บโดยอุบัติเหตุ ซึ่งไม่รวมค่าฟันปลอม การครอบฟัน และการรักษารากฟันหรือใส่รากเทียม
9. การรักษาหรือการบำบัดการติดยาเสพติดให้โทษ บุหรี่ สุรา หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
10. การตรวจรักษา อาการ หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางจิตใจ โรคทางจิตเวช หรือทางพฤติกรรม หรือความผิดปกติทางบุคลิกภาพ รวมถึงสภาวะสมาธิสั้น ออติซึม เครียด ความผิดปกติของการกิน หรือความวิตกกังวล
11. การตรวจรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างทดลอง การตรวจหรือการรักษาโรค หรืออาการหยุดหายใจขณะหลับ การตรวจหรือการรักษาความผิดปกติของการนอนหลับ การนอนกรน
12. การปลูกฝี หรือฉีดวัคซีนป้องกันโรค ยกเว้นการฉีดวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า ภายหลังการถูกสัตว์ทำร้าย และวัคซีนป้องกันบาดทะยัก ภายหลังได้รับการบาดเจ็บ
13. การตรวจรักษาที่ไม่ใช่แผนปัจจุบัน รวมถึงการแพทย์ทางเลือก
14. ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัย ซึ่งเป็นแพทย์สั่งให้แก่ตัวเอง รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษาพยาบาลจากแพทย์ ผู้ซึ่งเป็นบิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้เอาประกันภัย

15. การฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย การทำร้ายร่างกายตนเอง หรือการพยายามทำร้ายร่างกายตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการกระทำโดยตนเอง หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำ ไม่ว่าจะอยู่ในระหว่างวิกลจริตหรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้รวมถึงอุบัติเหตุจากการที่ผู้เอาประกันภัย กิน ดื่ม หรือฉีดยาหรือสารมีพิษเข้าร่างกาย การใช้ยาเกินกว่าที่แพทย์สั่ง
16. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นอันเป็นผลมาจากการกระทำของผู้เอาประกันภัย
 - (1) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สารเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษจนไม่สามารถครองสติได้ หรือ
 - (2) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา โดยมีระดับแอลกอฮอล์ในร่างกายขณะตรวจเทียบเท่ากับระดับแอลกอฮอล์ในเลือด ตั้งแต่ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป
 - (3) ขณะอยู่ภายใต้ฤทธิ์สุรา จนไม่สามารถครองสติได้ ในกรณีที่ไม่มี การตรวจวัดหรือในกรณีที่ไม่สามารถตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ได้
17. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้น ขณะที่ผู้เอาประกันภัยก่ออาชญากรรมที่มีความผิดฐานหนัก หรือขณะถูกจับกุม หรือหนีการจับกุม
18. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้เอาประกันภัย แข่งรถหรือแข่งเรือทุกชนิด แข่งม้า แข่งสกีทุกชนิด รวมถึงเจ็ตสกีด้วย แข่งสเก็ต ชกมวย โดร่ม(เว้นแต่การโดร่มเพื่อรักษาชีวิต) เล่นหรือแข่งพารามอเตอร์ ร่มบิน เครื่องร่อน ขณะกำลังขึ้นหรือกำลังลง หรือโดยสารอยู่ในบอลลูน เล่นบันจี้จัมพ์ ดำน้ำที่ต้องใช้ถังอากาศและเครื่องช่วยหายใจใต้น้ำ
19. สงคราม การรุกราน การกระทำที่มุ่งร้ายของศัตรูต่างชาติ หรือการกระทำที่มุ่งร้ายคล้ายสงคราม ไม่ว่าจะได้มีการประกาศสงครามหรือไม่ก็ตาม หรือสงครามกลางเมือง การแข็งข้อ การกบฏ การจลาจล การนัดหยุดงาน การก่อความวุ่นวาย การปฏิวัติ การรัฐประหาร การประกาศกฎอัยการศึก หรือเหตุการณ์ใดๆ ซึ่งจะเป็นเหตุให้มีการประกาศหรือคงไว้ซึ่งกฎอัยการศึก

20. การก่อการร้าย ที่เกิดจากการกระทำซึ่งใช้กำลังหรือความรุนแรง และ/หรือมีการข่มขู่โดยบุคคล หรือกลุ่มบุคคลใดไม่ว่าจะเป็นการกระทำเพียงลำพัง การกระทำการแทน หรือที่เกี่ยวข้องกับองค์กรใด หรือรัฐบาลใด ซึ่งกระทำเพื่อผลทางการเมือง ศาสนา ลัทธินิยมหรือจุดประสงค์ที่คล้ายคลึงกัน รวมทั้งเพื่อต้องการส่งผลให้รัฐบาล และ/หรือสาธารณชน หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของสาธารณชนตกอยู่ในภาวะตื่นตระหนกหวาดกลัว
21. การแฝงสี หรือการแพร่กัมมันตภาพรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ หรือจากการนิวเคลียร์ใดๆ อันเนื่องมาจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ และจากกรรมวิธีใดๆ แห่งการแตกแยกตัวทางนิวเคลียร์ซึ่งดำเนินติดต่อกันด้วยตัวเอง

ตัวอย่าง อัตราเบี้ยประกันภัยรายปี (ประเทศไทย)

สัญญาเพิ่มเติม **พรสกิจ เฮอร์ พลดล๊อค**

เบี้ยประกันภัยรายปี จำแนกตามอายุ แผน อาณาเขตและชั้นอาชีพ ระยะเวลาเอาประกันภัยและระยะเวลาชำระเบี้ย 1 ปี

ชั้นอาชีพ 1 และ 2

ประเทศไทย										
อายุ	แผน 20 ล้าน		แผน 30 ล้าน		แผน 50 ล้าน		แผน 100 ล้าน		แผน 200 ล้าน	
ความรับผิดส่วนแรก	ไม่มี	50,000	ไม่มี	50,000	ไม่มี	100,000	ไม่มี	100,000	ไม่มี	100,000
11	32,819	16,258	33,944	16,799	47,273	22,464	79,917	52,045	128,994	95,268
15	29,718	14,959	30,737	15,458	42,993	21,268	71,572	47,288	113,935	84,524
20	25,147	13,940	26,014	14,408	36,783	19,513	61,567	42,423	95,279	72,322
25	28,612	17,353	29,603	17,943	43,356	25,613	70,850	51,153	105,583	82,782
30	29,899	19,258	30,924	19,903	45,960	28,958	74,933	56,201	110,352	88,573
35	34,395	23,486	35,552	24,254	52,572	35,085	85,610	66,501	126,022	103,684
40	42,009	30,424	43,388	31,390	61,784	43,120	102,590	82,450	164,934	141,193
45	50,972	38,797	52,588	39,979	73,020	53,316	118,330	96,633	188,644	163,449
50	59,702	47,563	61,526	48,954	82,449	62,569	128,970	107,562	203,553	179,354
55	75,372	62,388	77,582	64,134	103,347	82,091	156,164	133,223	238,211	212,681
60	95,788	83,141	98,498	85,398	130,121	108,961	189,738	167,510	279,866	254,478
65	128,070	115,047	131,638	118,147	168,725	146,437	235,523	211,578	339,890	313,748
70	175,049	158,203	180,004	162,550	223,779	194,355	297,134	265,683	419,588	385,690
75	229,126	207,907	235,865	213,876	286,212	246,226	363,788	321,002	505,012	458,884
80	301,004	272,730	309,994	280,692	372,164	318,715	463,365	409,240	637,443	580,112
85*	372,641	341,300	383,558	351,076	456,341	392,355	560,885	496,224	762,635	694,111
90*	463,988	430,566	477,042	442,403	558,548	484,785	674,759	600,639	902,975	830,260
95*	684,780	644,407	703,136	662,101	804,987	721,122	951,132	869,795	1,247,757	1,166,622
98*	827,222	783,983	848,781	805,543	956,488	868,578	1,112,960	1,028,148	1,440,114	1,356,956

*อายุ 81-98 ปี สำหรับกรณีต่ออายุสัญญาเท่านั้น
หมายเหตุ : เบี้ยประกันภัยปรับตามอายุ

งวดชำระเบี้ย	ราย 6 เดือน	ราย 3 เดือน	รายเดือน
แฟกเตอร์รายงวด	0.52	0.27	0.09

การคำนวณเบี้ยประกันภัยรายงวด
เบี้ยประกันภัยรายงวด = เบี้ยประกันภัยรายปี x แฟกเตอร์รายงวด
ถ้ามีทัศนียมตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ให้ปัดขึ้น

ตัวอย่าง อัตราเบี้ยประกันภัยรายปี (ประเทศไทย)

สัญญาเพิ่มเติม **พรสกิจ เฮลธ์ พลดล๊อค**

เบี้ยประกันภัยรายปี จำแนกตามอายุ แผน อาณาเขตและชั้นอาชีพ ระยะเวลาเอาประกันภัยและระยะเวลาชำระเบี้ย 1 ปี

ชั้นอาชีพ 3

ประเทศไทย										
อายุ	แผน 20 ล้าน		แผน 30 ล้าน		แผน 50 ล้าน		แผน 100 ล้าน		แผน 200 ล้าน	
ความรับผิดส่วนแรก	ไม่มี	50,000	ไม่มี	50,000	ไม่มี	100,000	ไม่มี	100,000	ไม่มี	100,000
11	45,947	22,761	47,522	23,519	66,182	31,450	111,884	72,863	180,592	133,375
15	41,605	20,943	43,032	21,641	60,190	29,775	100,201	66,203	159,509	118,334
20	35,206	19,516	36,420	20,171	51,496	27,318	86,194	59,392	133,391	101,251
25	40,057	24,294	41,444	25,120	60,698	35,858	99,190	71,614	147,816	115,895
30	41,859	26,961	43,294	27,864	64,344	40,541	104,906	78,681	154,493	124,002
35	48,153	32,880	49,773	33,956	73,601	49,119	119,854	93,101	176,431	145,158
40	58,813	42,594	60,743	43,946	86,498	60,368	143,626	115,430	230,908	197,670
45	71,361	54,316	73,623	55,971	102,228	74,642	165,662	135,286	264,102	228,829
50	83,583	66,588	86,136	68,536	115,429	87,597	180,558	150,587	284,974	251,096
55	105,521	87,343	108,615	89,788	144,686	114,927	218,630	186,512	333,495	297,753
60	134,103	116,397	137,897	119,557	182,169	152,545	265,633	234,514	391,812	356,269
65	179,298	161,066	184,293	165,406	236,215	205,012	329,732	296,209	475,846	439,247
70	245,069	221,484	252,006	227,570	313,291	272,097	415,988	371,956	587,423	539,966
75	320,776	291,070	330,211	299,426	400,697	344,716	509,303	449,403	707,017	642,438
80	421,406	381,822	433,992	392,969	521,030	446,201	648,711	572,936	892,420	812,157
85*	521,697	477,820	536,981	491,506	638,877	549,297	785,239	694,714	1,067,689	971,755
90*	649,583	602,792	667,859	619,364	781,967	678,699	944,663	840,895	1,264,165	1,162,364
95*	958,692	902,170	984,390	926,941	1,126,982	1,009,571	1,331,585	1,217,713	1,746,860	1,633,271
98*	1,158,111	1,097,576	1,188,293	1,127,760	1,339,083	1,216,009	1,558,144	1,439,407	2,016,160	1,899,738

*อายุ 81-98 ปี สำหรับกรณีต่ออายุสัญญาเท่านั้น
หมายเหตุ : เบี้ยประกันภัยปรับตามอายุ

งวดชำระเบี้ย	ราย 6 เดือน	ราย 3 เดือน	รายเดือน
แฟกเตอร์รายงวด	0.52	0.27	0.09

การคำนวณเบี้ยประกันภัยรายงวด
เบี้ยประกันภัยรายงวด = เบี้ยประกันภัยรายปี x แฟกเตอร์รายงวด
ถ้ามีภคินิยมตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ให้ปัดขึ้น

ตัวอย่าง อัตราเบี้ยประกันภัยรายปี (นอกอาณาเขตประเทศไทย)

สัญญาเพิ่มเติม **เพรสทิจ เฮลธ์ พลดล๊อค**

เบี้ยประกันภัยรายปี จำแนกตามอายุ แผน อาณาเขตและชั้นอาชีพ ระยะเวลาเอาประกันภัยและระยะเวลาชำระเบี้ย 1 ปี

ชั้นอาชีพ 1 และ 2

อายุ	ทวีปเอเชีย		ทั่วโลกยกเว้นสหรัฐอเมริกา และเกาะลี้กัรอนนอกของสหรัฐอเมริกา		ทั่วโลก	
	แผน 100 ล้าน	แผน 200 ล้าน	แผน 100 ล้าน	แผน 200 ล้าน	แผน 100 ล้าน	แผน 200 ล้าน
	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
ความรับผิดส่วนแรก						
11	89,827	142,601	93,130	147,137	112,950	174,351
15	80,498	126,053	83,473	130,093	101,326	154,330
20	69,238	105,601	71,795	109,042	87,136	129,688
25	79,994	117,671	83,042	121,700	101,329	145,877
30	84,704	123,203	87,961	127,487	107,504	153,189
35	96,721	140,609	100,424	145,472	122,645	174,647
40	115,077	182,308	119,240	188,100	144,215	222,848
45	132,999	208,654	137,889	215,115	167,229	252,383
50	145,082	224,452	150,453	231,280	182,676	272,251
55	176,152	263,550	182,814	271,997	222,791	322,677
60	214,494	311,192	222,746	321,634	272,258	384,286
65	266,685	379,698	277,073	392,967	339,398	472,583
70	337,099	471,024	350,420	488,169	430,350	591,041
75	413,740	571,834	430,327	594,108	529,815	727,753
80	527,682	723,649	549,122	752,385	677,589	924,798
85*	637,535	865,324	663,047	899,554	816,116	1,104,934
90*	765,314	1,022,733	795,500	1,062,653	976,611	1,300,387
95*	1,071,024	1,409,859	1,110,505	1,463,893	1,347,388	1,788,096
98*	1,250,392	1,625,707	1,296,203	1,687,571	1,561,451	2,058,757

*อายุ 81-98 ปี สำหรับกรณีต่ออายุสัญญาเท่านั้น
หมายเหตุ : เบี้ยประกันภัยปรับตามอายุ

งวดชำระเบี้ย	ราย 6 เดือน	ราย 3 เดือน	รายเดือน
แฟกเตอร์รายงวด	0.52	0.27	0.09

การคำนวณเบี้ยประกันภัยรายงวด
เบี้ยประกันภัยรายงวด = เบี้ยประกันภัยรายปี x แฟกเตอร์รายงวด
ถ้ามีคณนิยมตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ให้ปัดขึ้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารตัวอย่างเท่านั้น ไม่สามารถนำไปใช้จริงได้



ตัวอย่าง อัตราเบี้ยประกันภัยรายปี (นอกอาณาเขตประเทศไทย)

สัญญาเพิ่มเติม **เพรสทิจ เฮลส์ พลดล๊อค**

เบี้ยประกันภัยรายปี จำแนกตามอายุ แผน อาณาเขตและชั้นอาชีพ ระยะเวลาเอาประกันภัยและระยะเวลาชำระเบี้ย 1 ปี

ชั้นอาชีพ 3

อายุ	ทวีปเอเชีย		ทั่วโลกยกเว้นสหรัฐอเมริกา และเกาะลี้กอร์บอนนอกของสหรัฐอเมริกา		ทั่วโลก	
	แผน 100 ล้าน	แผน 200 ล้าน	แผน 100 ล้าน	แผน 200 ล้าน	แผน 100 ล้าน	แผน 200 ล้าน
	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
ความรับผิดส่วนแรก						
11	125,758	199,641	130,382	205,992	158,130	244,091
15	112,697	176,474	116,862	182,130	141,856	216,062
20	96,933	147,841	100,513	152,659	121,990	181,563
25	111,992	164,739	116,259	170,380	141,861	204,228
30	118,586	172,484	123,145	178,482	150,506	214,465
35	135,409	196,853	140,594	203,661	171,703	244,506
40	161,108	255,231	166,936	263,340	201,901	311,987
45	186,199	292,116	193,045	301,161	234,121	353,336
50	203,115	314,233	210,634	323,792	255,746	381,151
55	246,613	368,970	255,940	380,796	311,907	451,748
60	300,292	435,669	311,844	450,288	381,161	538,000
65	373,359	531,577	387,902	550,154	475,157	661,616
70	471,939	659,434	490,588	683,437	602,490	827,457
75	579,236	800,568	602,458	831,751	741,741	1,018,854
80	738,755	1,013,109	768,771	1,053,339	948,625	1,294,717
85*	892,549	1,211,454	928,266	1,259,376	1,142,562	1,546,908
90*	1,071,440	1,431,826	1,113,700	1,487,714	1,367,255	1,820,542
95*	1,499,434	1,973,803	1,554,707	2,049,450	1,886,343	2,503,334
98*	1,750,549	2,275,990	1,814,684	2,362,599	2,186,031	2,882,260

*อายุ 81-98 ปี สำหรับกรณีต่ออายุสัญญาเท่านั้น
หมายเหตุ : เบี้ยประกันภัยปรับตามอายุ

งวดชำระเบี้ย	ราย 6 เดือน	ราย 3 เดือน	รายเดือน
แฟกเตอร์รายงวด	0.52	0.27	0.09

การคำนวณเบี้ยประกันภัยรายงวด
เบี้ยประกันภัยรายงวด = เบี้ยประกันภัยรายปี x แฟกเตอร์รายงวด
ถ้ามีทศนิยมตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ให้ปัดขึ้น

สัญญาเพิ่มเติม IWS ถึง เฮลท์ ปลดล็อก

Prestige Health Unlock



ความคุ้มครองสูง

ตั้งแต่ 20 ล้านบาท ถึง 200 ล้านบาท



วงเงินค่าห้องผู้ป่วยสูง

ค่าห้องพักรักษาตัวมาตรฐาน* หรือ 8,000 - 25,000 บาทต่อวัน
แล้วแต่จำนวนใดจะมากกว่า

รับประกัน ตั้งแต่

อายุ 11 - 80 ปี และคุ้มครองสูงสุดถึงอายุ 99 ปี



ความคุ้มครอง

ให้มากกว่าการรักษาด้วย
เงินชดเชยกรณีเป็นผู้ป่วยอาการวิกฤต**

พิเศษ

แผน 20 และ 30 ล้านบาท ซื้อความคุ้มครอง OPD ได้



เพิ่มเติมความคุ้มครอง

เพื่อรองรับ วิวัฒนาการทางการแพทย์***

* ค่าห้องพักรักษาตัวราคาเริ่มต้นของโรงพยาบาลใช้สำหรับการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลในประเทศไทยเท่านั้น

** บริษัทจะไม่จ่ายผลประโยชน์ความคุ้มครองอาการวิกฤต สำหรับการป่วยที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 90 วัน นับแต่วันเริ่มมีผลคุ้มครอง

*** วิธีการรักษาพยาบาล และการวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการรักษาพยาบาล โดยได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยในประเทศไทยที่มีรายชื่ออยู่ในแพทย์สภา



กรุงเทพ
ประกันชีวิต
BANGKOK LIFE

